

**CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES E INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL EN MENORES REFUGIADOS NO
ACOMPAÑADOS Y FAMILIAS REFUGIADAS: UN
ESTUDIO DE REVISIÓN**



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Irene Ruiz Muñoz

Convocatoria: Junio 2018

Tutora: Josefa Ruiz Romero





UNIVERSIDAD
DE GRANADA



Declaración de Originalidad del TFG

D./Dña. Irene Ruiz Muñoz, con DNI (o pasaporte) 05724574N, declaro que el presente Trabajo de Investigación es original, no habiéndose utilizado fuente sin ser citadas debidamente. En caso de TFGs vinculados con las Prácticas Externas, declaro que el TFG es un trabajo con entidad independiente a la memoria de Prácticas presentada.

Para que conste así lo firmo el 04/06/2018

Firma del Alumno/a

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero **alumnos/as**, cuya finalidad es el almacenamiento de datos personales, académicos y administrativos de los alumnos de la Universidad de Granada para la gestión de sus expedientes, con las cesiones previstas legalmente. El órgano responsable del fichero es la **Secretaría General de la Universidad de Granada**, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. del Hospicio s/n, Hospital Real, 18071, Granada". De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.

Resumen

Europa se enfrenta a una gran crisis humanitaria: la crisis de los refugiados. Más de 65.5 millones de personas se han visto obligadas a desplazarse en los últimos años. Dentro del colectivo de personas refugiadas es especialmente importante atender a la infancia. En el presente artículo se realiza una revisión sistemática sobre las consecuencias psicosociales del desplazamiento forzado y las intervenciones realizadas en Europa y Turquía con los menores y adolescentes refugiados y sus familias. Para ello, se analizaron 7 artículos con muestras de menores refugiados y solicitantes de asilo no acompañados y familias en campamentos de refugiados con menores a cargo. Los resultados evidencian la alta prevalencia de síntomas de estrés postraumático y síntomas internalizantes, como ansiedad y depresión, así como las grandes dificultades en la crianza de los hijos en situaciones previas al reasentamiento. También se ilustran los mecanismos de afrontamiento utilizados, como la normalización, la búsqueda de ayuda y la fe religiosa. Como conclusión se destaca el importante papel que juegan las escuelas y los maestros en la integración de los menores refugiados en sus sociedades de acogida y el rol del apoyo social como factor de protección de la salud mental. Se propone la adopción de un enfoque bio-psico-social, así como generar programas de intervención que permitan establecer unas pautas de crianza adecuadas en familias refugiadas con menores a cargo.

Palabras clave: menores; refugiados; solicitantes de asilo; intervención; psicosocial

Introducción.

En los últimos años, Europa se enfrenta a uno de los dramas humanitarios que más víctimas se ha cobrado en los últimos años: la crisis de los refugiados. Aunque el desencadenante parece ser el conflicto bélico en Siria, son muchos los países de procedencia de las personas solicitantes de asilo en Europa; en 2016, el país de origen de mayor número de solicitantes en España fue Venezuela (CEAR, 2017). Tal y como muestra el informe *Tendencias globales: Desplazamiento forzado en 2016* (ACNUR, 2017, p. 2):

a finales de 2016 había 65,6 millones de personas en todo el mundo forzadas a desplazarse por motivos de persecución, conflictos o violaciones de derechos humanos [...], 22,5 millones son refugiados y 2,8 millones son solicitantes de asilo; los menores de 18 años han supuesto cerca de la mitad de la población refugiada.

Proteger la salud mental de los solicitantes de asilo y refugiados que acuden a un país en busca de una vida normalizada es un reto para las instituciones y los profesionales que trabajan con ellos. Fegert, Diehl, Leyendecker, Hahlweg y Prayon-Blum (2018) afirman que los refugiados que huyen de zonas de guerra corren un riesgo mayor de sufrir síndrome de estrés postraumático y otros trastornos relacionados, lo que puede llevar a comportamientos que perjudiquen su capacidad para enfrentarse a la vida social y/o familiar. Como informan James, Sovcik, Garoff y Abbasi (2014) en una evaluación de la salud mental y las necesidades psicosociales de 8000 sirios desplazados en Jordania el 15.1% reportó sentirse muy asustado y el 28.4% manifestó sentirse tan enojado que nada podía calmarlo; el 26.3% se sentía “tan desesperado que no quería continuar viviendo”; y el 18.8% se sentía “incapaz de llevar a cabo actividades esenciales de la vida diaria”.

Los menores que huyen de persecuciones, zonas en conflicto bélico, violencia..., son de los colectivos más vulnerables dentro de la población que ha sufrido un proceso de desplazamiento forzado. Además de las consecuencias físicas de la guerra en la salud, existe un impacto ampliamente fundado en la salud mental de los niños (Eruiyar, Huemer y Vostanis, 2017). Como afirman Rodríguez, De La Torre y Miranda (2002), cuando las familias se convierten en refugiados o desplazados están enfrentando nuevas experiencias, como la pérdida de familiares y sus pertenencias, la separación forzosa y

la incertidumbre; todas estas situaciones alteran el sano desarrollo de un niño. Además, muchos adultos refugiados sirios informaron que el bienestar y el futuro de sus hijos constituyen su mayor fuente de estrés [...]. Uno de ellos describió que sus hijas están “muy afectadas psicológicamente” por la guerra (James et al., 2014). Estas informaciones sugieren que la intervención psicológica con los menores repercute en el bienestar de toda la familia y, con ello, en el de una parte importante de la comunidad solicitante de asilo. No obstante, como sugieren Sangalang y Vang (2016), existe un conocimiento limitado sobre el trauma en familias refugiadas, por lo que consideran necesario obtener una mayor comprensión sobre la naturaleza y los procesos de transmisión del trauma.

En los últimos años se han diseñado diferentes intervenciones psicosociales para los menores afectados por estas situaciones. Brown, Witt, Fegert, Keller, Rassenhofer y Plener (2017) citan la terapia cognitivo-conductual, la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares o la terapia de exposición narrativa, y sugieren intervenciones grupales en las aulas con el fin de llegar a una mayor cantidad de afectados. Brown et al. (2017) muestran que todos estos tratamientos son más eficaces, comparando las medidas pre y post tratamiento y los grupos control, sin mostrar diferencias significativas en el tipo de tratamiento.

Dada la situación actual en España, donde 15755 personas solicitaron protección internacional en 2016, siendo ésta la cifra más alta desde la aprobación de la primera Ley de Asilo en 1984 (CEAR, 2017), consideramos necesario que se actualicen los conocimientos sobre las consecuencias psicosociales y las intervenciones realizadas en Europa y Turquía con los menores refugiados o solicitantes de asilo.

Para ello, se ha realizado una revisión sistemática donde pretendemos alcanzar los siguientes objetivos: (1) explorar los efectos y las consecuencias psicosociales que existen en los menores a causa de un proceso de desplazamiento forzado, (2) describir las consecuencias psicosociales y las estrategias de afrontamiento que despliegan las familias refugiadas con menores a cargo, y 3) analizar las intervenciones psicosociales que se están realizando actualmente en Europa y Turquía con menores refugiados y solicitantes de asilo.

Método.

Fuentes de información y ecuación de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática. De cara a obtener los estudios primarios, se consultaron las bases de datos PsycInfo, Scopus y Web of Science. La ecuación de búsqueda utilizada en las tres bases de datos fue la siguiente: «*refugees AND psychosocial AND intervention AND children*». Establecimos una limitación temporal, buscando artículos publicados a partir de enero de 2015 hasta la actualidad.

La búsqueda fue realizada en abril de 2018. Tras obtener 82 resultados en las bases de datos con la ecuación de búsqueda establecida, se excluyeron un total de 72 artículos tras la lectura del abstract, obteniendo 10 artículos para la revisión. Sin embargo, tras la lectura a texto completo, se descartaron 3 artículos, aplicando los criterios de inclusión/exclusión. La información fue tratada de forma cualitativa, y analizada de modo narrativo. El proceso se ilustra en la Figura 1.

Criterios de inclusión/exclusión

La revisión sistemática se realizó con los artículos que cumplieran los siguientes criterios: (a) artículos científicos, (b) publicados desde enero de 2015 hasta la actualidad, (c) en idioma español o inglés, (d) cuya población objeto de estudio fueran personas refugiadas o solicitantes de asilo en Europa y Turquía, menores de 18 en el momento de su reasentamiento, o familias con miembros menores, y (e) que trataran la evaluación de variables psicosociales o intervención en las mismas.

Se han excluido las revisiones sistemáticas o de la literatura, así como los artículos que hablaban de los efectos de la llegada de refugiados o solicitantes de asilo en la sociedad de acogida.

Codificación de los resultados y análisis de la información

De cada artículo se obtuvo la siguiente información: autores y año de publicación, población participante y sus características sociodemográficas, metodología, procedimiento llevado a cabo en el estudio, variables e instrumentos utilizados, resultados principales y conclusiones.

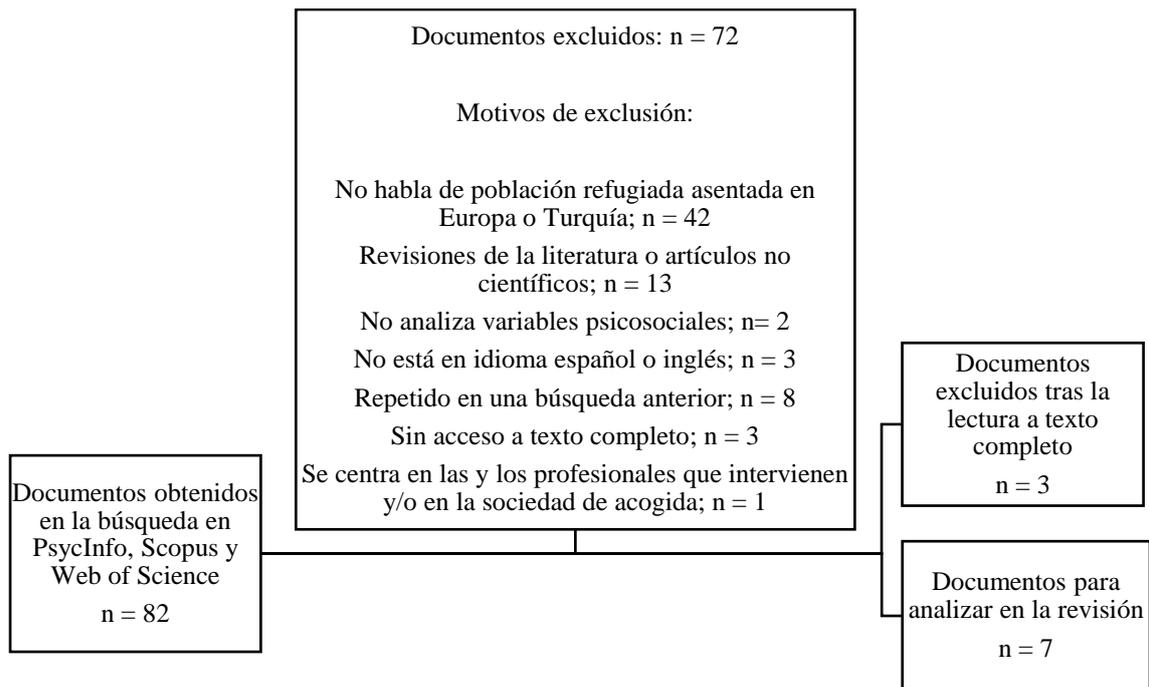


Figura 1. Proceso de búsqueda de los artículos

Resultados

En el presente estudio se han revisado un total de 7 artículos empíricos, de los cuales el 42.8% trata de personas asiladas en Noruega, el 14.2% en Reino Unido, el 28.6% en campamentos de refugiados en Turquía y el norte de Siria, y el 14,2% en Turquía. Todos los artículos fueron publicados en inglés entre los años 2015 y 2017. En cuanto a los participantes, ha existido una gran variabilidad en su número; en 28.6% de los estudios, la muestra se componía de padres de niños refugiados, mientras que en el resto se conformaba de jóvenes refugiados, con un rango de edad entre 10 y 23 años. En los anexos, en el apéndice A se especifica las características de la muestra y en el apéndice B se muestra de forma exhaustiva los resultados y conclusiones de todos los trabajos examinados.

Consecuencias psicosociales en menores refugiados no acompañados

Para hablar de las consecuencias psicosociales a las que se enfrentan los menores refugiados no acompañados reasentados en sus sociedades de acogida, hemos revisado los estudios de Jensen, Fjermestad, Granly y Wilhelmsen (2015) y de Oppedal e Idsoe (2015), véase la Tabla 1 para examinar las características de ambos estudios..

Tal y como revelan los resultados de Jensen et al. (2015) y Oppedal e Idsoe (2015), las consecuencias psicológicas más significativas en menores refugiados no acompañados tienen relación con síntomas internalizados y reacciones de estrés postraumático. Un tercio de la muestra de Jensen et al. (2015) informa de que estas reacciones tienen un impacto en su funcionamiento diario. La prevalencia de síntomas externalizantes en el estudio de Jensen et al. (2015) es mínima, lo que puede explicarse por el temor a no obtener el asilo ante conductas problemáticas. Oppedal e Idsoe (2015) encuentran que el 52% de los participantes que reportan experiencias bélicas de primera mano tienen síntomas intrusivos asociados. Jensen et al. (2015) observan además una prevalencia del 54%, con puntuaciones superiores al límite clínico, en síntomas de estrés postraumático, y un 37% cumple todos los criterios. En cuanto a eventos vitales estresantes, destacan aquellos relacionados con la muerte de un ser querido y el conflicto bélico.

En los estudios analizados no existe un análisis según género, aunque Jensen et al. (2015) encuentran que existe una diferencia significativa entre niños y niñas en la subescala de conductas de evitación, donde puntúan más alto las niñas. Jensen et al. (2015) no observan diferencias significativas entre participantes de Asia y África, a excepción de los eventos estresantes, donde puntúan más alto los asiáticos. Tampoco se encuentran diferencias significativas por edad ni por tiempo de estancia en el país de acogida.

El hallazgo principal de Oppedal e Idsoe (2015) tiene relación con el papel del apoyo social y la competencia cultural en la salud mental de los jóvenes refugiados no acompañados. Un 51.2% tuvieron contacto con sus familias; éstos informan de más apoyo social y niveles menores de depresión. Sorprendentemente, no se observaron efectos significativos del apoyo social en TEPT, pero sí que se encontró un doble efecto beneficioso sobre la depresión: el apoyo familiar tiene un efecto directo, mientras que el de pares co-étnicos y locales tiene un efecto indirecto, mediado por la competencia cultural de la sociedad de acogida, y parcialmente mediado por la discriminación percibida. Como muestran Oppedal e Idsoe (2015), hay un efecto significativo de la duración de la estancia en el país de acogida sobre el apoyo social de locales, pero no co-étnicos, lo que sugiere que hay factores que influyen, como el dominio del idioma.

Tabla 1. Resumen de los estudios revisados sobre consecuencias psicosociales en menores refugiados no acompañados

Autores, año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables	Resultados	Conclusiones
Jensen, Fjermesta, Granly y Wilhelmsen (2015)	N = 93; edad media: 13,8 años; 81% varones; 14 países diferentes en Noruega. No acompañados.	Estudio descriptivo correlacional.	Los participantes completaron los cuestionarios en su lengua materna, en un ordenador.	Ansiedad, depresión y externalización. <i>Hopkins Symptom Checklist-37 for adolescents (HSCL)</i> . Eventos vitales estresantes. <i>Stressful Life Events (SLE)</i> . Síntomas de TEPT. <i>Child Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale (CPSS)</i> .	<i>Síntomas de internalización y externalización</i> . 21.5% están por encima del corte en el total (19.4% en internalización y 6,5% en externalización). <i>Eventos vitales estresantes</i> . La media fue de 5,5. <i>Síntomas de estrés postraumático</i> . 54% obtuvo una puntuación igual o superior al límite clínico.	El nivel de síntomas de TEPT fue alto. Puede que los niños sufran mayor tristeza si están separados de la familia. Además, no mostrar problemas de externalización puede provocar que no reciban tratamiento. Un tercio no sintió el impacto de reacciones postraumáticas en el funcionamiento diario. Esto puede deberse a la resiliencia emergente. El alto nivel de TEPT indica que la evaluación clínica es crucial.
Oppedal e Idsoe (2015)	N = 948; edad media: 18.61; 82.4%, varones. Media de 3,45 años en Noruega. No acompañados.	Estudio descriptivo.	El equipo les ayudó con el idioma. Disponían de explicaciones estandarizadas y traducciones al inglés.	Depresión. <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</i> . Eventos traumáticos. <i>Impact of War-Related Traumatic Events (IW RTE)</i> . Apoyo social en tres áreas: familiar, local y co-étnico. Competencia cultural. <i>Host and Heritage Culture Competence Scale for Adolescents</i> .	<i>IW RTE</i> . Del 79% de los participantes que informaron experiencias de guerra, 52% tenían síntomas intrusivos. <i>Contacto con la familia</i> . La mitad de los participantes tuvo contacto con sus familias e informaron más apoyo social y niveles menores de depresión. <i>Apoyo social y competencia cultural</i> . El nivel de apoyo de amigos, locales y competencia cultural era igual en ambos grupos. Pequeños efectos indirectos sobre la depresión mediada por las competencias culturales a través de niveles más bajos de discriminación percibida.	El apoyo social tiene un efecto beneficioso directo e indirecto en la salud mental, al aumentar las competencias para lidiar con la discriminación. <i>Apoyo familiar</i> . El tipo de relaciones familiares en culturas colectivistas pueden fortalecer este apoyo. <i>Redes de iguales</i> . Efecto significativo de la duración de la estancia en el apoyo social de amigos noruegos, pero no co-étnicos. Los prejuicios en la población local pueden plantear barreras. <i>IW RTE</i> . La falta de efectos significativos de las redes de apoyo fue inesperada.

Consecuencias psicosociales en familias refugiadas

Para hablar de las consecuencias psicosociales a las que se enfrentan las familias refugiadas con menores a cargo, hemos revisado los trabajos de El-Khani, Ulph, Peters y Calam (2016, 2017), cuyos objetivos son analizar las dificultades a las que se enfrentan los padres refugiados en contextos previos al reasentamiento, así como los mecanismos de afrontamiento utilizados (véase tabla 2).

En el estudio de El-Khani et al. (2016) los padres informan de tres áreas con respecto a los desafíos a los que se enfrentan: ambientales, que incluyen falta de saneamiento; relacionados con los niños, como cambios comportamentales, falta de comunicación, emociones desafiantes y síntomas traumáticos; y relacionados con los padres, como culpa y sentimientos de estancamiento. Para poder sobrellevar estas dificultades, El-Khani et al. (2017) detectan tres mecanismos de afrontamiento: la normalización, la búsqueda de ayuda y la fe religiosa.

En el estudio de El-Khani et al. (2016), los padres informaron estar experimentando una situación de incertidumbre que les impedía anticiparse y planificar su futuro; además, sentían que tenían poco control sobre su vida y la de sus hijos, mostrando especial preocupación por su salud, debido a la falta de saneamiento, y por su seguridad. Adaptarse a la nueva realidad que encontraban, asumiendo los cambios emocionales en sus hijos, supuso uno de los tres mecanismos principales de afrontamiento utilizados por los padres, según El-Khani et al. (2017). Aceptar que no podían hacer mucho más de lo que ya estaban haciendo para cambiar su situación y la de sus hijos permitía a los padres llevar a cabo estrategias de crianza más adecuadas, actuando más pacientemente.

Como muestran El-Khani et al. (2016), los padres informaron que suponía para ellos una preocupación central el aumento de los comportamientos inapropiados de los niños, que atribuyen a la exposición a la guerra. No obstante, sus hijos recibían señales contradictorias hacia la violencia, que se alentaba en unos casos y se castigaba en otros. Los padres también observaron una gama de emociones negativas en sus hijos, destacando la falta de motivación e interés; también describieron síntomas traumáticos y buscaron ayuda de profesionales médicos para tratarlos.

Según El-Khani et al. (2017), compararse con personas que vivían circunstancias más desafortunadas que las suyas con respecto a sus hijos permitía que los padres desarrollaran un sentimiento de gratitud, enfocándose en los aspectos positivos. La

comparación social es, por tanto, otro de los mecanismos que permitían desarrollar la normalización. Además, la búsqueda de apoyos supuso otro mecanismo de defensa crucial según El-Khani et al. (2017). El apoyo social, como hemos observado, es fundamental en el caso de las personas refugiadas; cooperar les permitía encontrar mejores soluciones a las dificultades, especialmente en asuntos de crianza. Las madres mostraron ser muy eficientes en la búsqueda de apoyo en los campamentos, aunque algunos de los padres demandaban ayuda profesional.

Finalmente, en el estudio de El-Khani et al. (2016), los padres informaron de un cambio en la comunicación con sus hijos a una forma más agresiva, aunque asumían que este estilo era recíproco. Consideraban que, si mejorara su comunicación, se reducirían los conflictos; a pesar de estas dificultades, sentían que conocían bien a sus hijos y podían identificar sus estados emocionales.

Con respecto a sí mismos, El-Khani et al. (2016) observaron que los padres sentían una profunda culpabilidad sobre el impacto que tendría en el bienestar de sus hijos sus experiencias y su estilo de vida actual. También se sentían culpables por algunas técnicas de disciplina que utilizaban. Además de culpabilidad, experimentaban otras emociones negativas como estrés, enfado y abandono, que influían en cómo criaban a sus hijos y estaban motivadas por la lucha constante para mantener unida a su familia. Finalmente, tenían sensación de estancamiento con respecto a la crianza, sintiendo que no podían reintroducir comportamientos que habían considerado positivos hacia sus hijos, frustrándose y sintiéndose incapacitados.

El-Khani et al. (2017) detectan un mecanismo de afrontamiento muy importante: la fe. Se informó de que las prácticas religiosas influenciaron positivamente en el bienestar de los padres, ya que para ellos era una fuente de consuelo y alivio, y se utilizaban como un motivador para esforzarse en la crianza. La influencia de la fe religiosa afectaba también en las esperanzas que tenían los participantes sobre el futuro.

Tabla 2. Resumen de los estudios revisados sobre consecuencias psicosociales en familias refugiadas

Autores, año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables	Resultados	Conclusiones
El-Khani, Ulph, Peters y Calam (2017).	N = 29; padres con menores a cargo de 3 a 11 años; refugiados en campamentos en Siria y Turquía.	Estudio descriptivo	Diseño de estudio de dos fases: Fase 1. Entrevistas semiestructuradas Fase 2. Grupos focales.	Experiencias de cambios y desafíos en la crianza de los hijos. Mecanismos de afrontamiento utilizados. Desafíos en los que los padres necesitaban apoyo de otros.	<i>Adaptación a una nueva norma.</i> Normalización de los cambios en sus hijos y en su nueva situación. Comparación social y gratitud. <i>Búsqueda de ayuda.</i> El apoyo social permite alcanzar nuevas soluciones a los problemas. Búsqueda activa del apoyo de sus iguales. <i>Mantenerse mentalmente fuerte gracias a la fe.</i> Las prácticas religiosas calmaban el dolor y daban motivación para la crianza.	La fe religiosa es un facilitador de otros mecanismos de afrontamiento. Aceptación progresiva de los padres hacia sus nuevas circunstancias, lo que correlaciona en otros estudios positivamente con una reducción de síntomas traumáticos. Los padres adaptaron sus técnicas de crianza, siendo más comprensivos y pacientes. Aun así, también pueden reaccionar al estrés usando técnicas de crianza desadaptativas. El acceso a nuevas redes de apoyo implica que las madres refugiadas sienten menos tristeza, depresión y ansiedad, y mayor pertenencia a su nueva comunidad.
El-Khani, Ulph, Peters y Calam (2016).	N = 27; padres con menores a cargo de 4 a 10 años; refugiados en campamentos en Siria y Turquía; estancia entre 0 y 8 meses.	Estudio descriptivo	Diseño de estudio de dos fases: Fase 1. Entrevistas semiestructuradas Fase 2. Grupos focales.	Experiencias de cambios y desafíos en la crianza de los hijos. Mecanismos de afrontamiento utilizados. Desafíos en los que los padres necesitaban apoyo de otros.	<i>Desafíos ambientales.</i> Preocupación por la falta de saneamiento y la seguridad de sus hijos. Sentimientos de falta de control. <i>Desafíos de los niños.</i> Cambios conductuales, emociones desafiantes, sintomatología traumática y problemas de comunicación. <i>Desafíos de los padres.</i> Sentimientos de culpa, de incapacidad para afrontar desafíos, de estancamiento en la crianza.	Los hallazgos coinciden con el modelo ecológico que propone que los factores ambientales juegan un papel importante en todas las etapas del refugiado. Espiral descendente, con cambios en los padres y en sus hijos, afectando a su crianza. Los niños reaccionan negativamente y los sentimientos de competencia de los padres disminuyen, aumentando el mal comportamiento. Los padres experimentaban estrés que afectaba negativamente en la crianza, utilizando técnicas desadaptativas. Se aportan razones de por qué existe un alto maltrato infantil en familias refugiadas. Las intervenciones para la crianza de los hijos son eficaces para reducir el maltrato. El sentimiento de falta de control es uno de los principales estresores. Podría trabajarse la percepción de su situación.

Intervenciones psicosociales con menores refugiados

Con respecto a los estudios sobre programas de intervención o recursos destinados a menores refugiados, nos hemos centrado en el análisis de los artículos de Gormez et al. (2017), Fazel, (2015) y Pastoor (2015), véase la Tabla 3.

Mientras que el estudio de Gormez et al. (2017) plantea un programa de intervención grupal basado en terapia cognitivo-conductual, el resto de los estudios se enfocan en el papel de la escuela y los servicios escolares de salud mental.

Como muestran los resultados de Gormez et al. (2017), los programas cognitivo-conductuales grupales dentro de la escuela parecen funcionar reduciendo la sintomatología ansiosa y de estrés postraumático, especialmente síntomas intrusivos y problemas emocionales. La mayoría de los participantes de este estudio informaron de graves problemas traumáticos, emocionales y de ajuste con la sociedad de acogida. Pastoor (2015) sugiere que efectuar programas de intervención grupales puede ser útil para incluir a los estudiantes que se sientan incómodos hablando con un terapeuta individualmente. Es importante que este tipo de programas se realicen en la escuela, ya que el entorno escolar favorece un ambiente terapéutico y rehabilitador. Como revelan los resultados de Pastoor (2015), la escuela puede promover la salud mental y el bienestar de sus estudiantes refugiados. Sin embargo, si no se logra una comprensión más profunda de los problemas con los que lidian, es posible que se produzca un desajuste escolar. Como muestra Pastoor (2015) algunos alumnos refugiados reportan que los sentimientos de malestar se agudizan cuando están en casa, y en la escuela pueden aparecer pensamientos intrusivos que dificulten su concentración; otros problemas de salud, como la falta de sueño, también pueden llevarlos a un peor rendimiento escolar, lo que conduce a sentimientos de fracaso y desarraigo.

Tanto Pastoor (2015) como Fazel (2015) consideran muy importante el papel de unos servicios adecuados de salud mental en la escuela. En una de las entrevistas del estudio de Pastoor (2015), un maestro expresa que, cuando no sabía cómo lidiar con el malestar psicológico de sus estudiantes refugiados, los derivaba al psicólogo, pero éste conocía muy poco sobre los problemas específicos de este grupo. Fazel (2015) sugiere que los servicios escolares de salud mental pueden ayudar a los maestros a comprender y trabajar mejor con estas problemáticas, aunque a veces parece no ser suficiente: la mayoría solicitaban una mayor cantidad de docentes y recursos.

Los resultados de Fazel (2015) y de Pastoor (2015) enfatizan el rol del profesor

sobre la salud mental de los estudiantes refugiados. En el estudio de Fazel (2015), los estudiantes solían confiar en los maestros para que les derivaran a los servicios de salud mental, generándose una buena actitud hacia la terapia, y muchos de ellos informaban de que los maestros les había apoyado con problemas de diferente tipo, aunque algunos consideraban que no les conocían lo suficiente. Pastoor (2015) resalta que los adolescentes enfatizaron la necesidad de una “figura parental” para brindarles apoyo y guía en la toma de decisiones. Esto refleja el papel decisivo que los profesores tienen en el apoyo a jóvenes refugiados.

Los resultados muestran que la escuela es muy importante en la socialización de los menores refugiados. En el estudio de Fazel (2015), algunos de los entrevistados describieron momentos que supusieron un cambio en su bienestar, y todos tenían relación con la consolidación de amistades con niños locales en la escuela. Cuando se les pidió sugerencias para ayudar a futuros refugiados, los estudiantes plantearon facilitar relaciones con niños locales por medio de actividades extraescolares y evitar el *bullying*, que afecta significativamente a su bienestar emocional. En segundo lugar, sugirieron también apoyo con problemas generales de su situación, como asuntos de asilo o el idioma. Esto concuerda con los hallazgos de Pastoor (2015), que considera la escuela como un espacio de integración; favorecer el desempeño escolar de los jóvenes refugiados va a permitir que su integración en la sociedad de acogida sea mucho más eficaz.

Los estudios analizados concuerdan en la importancia de que no sólo el estudiante refugiado se adapte a la escuela, sino que la escuela se adapte a él. Como expone Pastoor (2015), las dificultades para gestionar el reasentamiento pueden derivar en síntomas internalizados y externalizados. Debido a varios factores, los jóvenes que se reincorporan a la escuela en su sociedad de acogida manifiestan una serie de dificultades adicionales que es importante que se consideren.

Tabla 3. Resumen de los estudios revisados sobre Intervenciones psicosociales con menores refugiados

Autores, año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables	Resultados	Conclusiones
Gormez, Kılıç, Orengul, Demir, Mert, Makhlouta, Kınık y Semerci (2017)	N = 32; nacionalidad siria; edades entre 10 y 15 años; 62,5% mujeres; escolarizadas en Turquía.	Diseño experimental prospectivo con medidas pre-test/post-test.	Programa de tratamiento psicológico en la escuela; 1 seminario y 8 sesiones. Las herramientas de evaluación fueron validadas en árabe y se completaron con la orientación de hablantes árabes.	Reacciones de estrés postraumático. <i>The child postraumatic stress – reaction index (CPTS-RI)</i> . Ansiedad psicopatológica. <i>Spence’s children anxiety scale (SCAS)</i> . Problemas emocionales, conductuales, hiperactividad, relacionales y comportamiento prosocial. <i>Strengths and difficulties questionnaires (SDQ)</i>	<i>Reacciones de estrés postraumático.</i> Las puntuaciones post-intervención de TEPT revelaron una mejoría significativa, excepto en los síntomas de evitación. <i>Ansiedad psicopatológica.</i> Las puntuaciones post-intervención fueron menores. <i>Problemas emocionales, conductuales, hiperactividad, relacionales y comportamiento prosocial.</i> La subcategoría de los problemas emocionales fue la única área que mostró una mejora significativa. Había participantes que ya no cumplían con el umbral de diagnóstico para la ansiedad y TEPT tras la intervención.	Los participantes informaron de múltiples experiencias traumáticas y problemas de estrés postraumático, emocionales y comportamentales, así como problemas asociados con un peor ajuste. Mejora significativa en los síntomas emocionales y de trauma. Reducción mayor en ansiedad total y síntomas intrusivos. Los síntomas del SDQ se han reducido significativamente. Puede que la mejora en los síntomas de TEPT sea debida al medio terapéutico creado en la escuela. Los participantes cuyos síntomas de TEPT alcanzaron el umbral de diagnóstico disminuyeron de 54.8% a 25.8%.

(Continuación de la Tabla 3)

Autores, año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables	Resultados	Conclusiones
Pastoor (2015).	N = 40; edad: 16 a 23 años; 80% varones; escolarizados en Noruega.	Estudio descriptivo.	Entrevistas grabadas en audio.	Papel de la escuela en la vida de los jóvenes refugiados:	<i>La escuela como espacio de socialización.</i> Búsqueda de una figura “parental” que proporcione guía en los maestros. Desajustes provocados por el cambio de enfoque en la escuela.	Al emplear las herramientas de mediación apropiadas, las escuelas pueden apoyar a los jóvenes refugiados en sus transiciones psicosociales. Los estudiantes refugiados parecen tener mayores dificultades para herramientas como el idioma, la cultura escolar noruega y los nuevos roles estudiante-profesor. Las construcciones sociales sobre los jóvenes refugiados se caracterizan por la ambivalencia, lo que a su vez produce actitudes ambivalentes que pueden impedir la mediación de un apoyo adecuado.
	N = 25; personal involucrado en la escuela.		Reclutamiento procedimental por acercamiento progresivo del entrevistador a los jóvenes.	Escuela para la socialización.	<i>La escuela como espacio de integración.</i> Enseñanza de los jóvenes sobre procesos democráticos. Papel decisivo de amigos locales.	
				Escuela para la integración.	<i>La escuela como espacio rehabilitador.</i> Aunque los pensamientos intrusivos y el malestar aumentan fuera de la escuela, el funcionamiento académico puede dificultarse por problemas de salud mental; necesidad de que los maestros detecten esta problemática.	Para apoyar a los estudiantes refugiados se necesitan maestros que tengan en cuenta sus necesidades. Se demandan más recursos y docentes.
				Escuela para rehabilitarse.		Para entender las experiencias escolares de jóvenes refugiados, debemos considerar todos sus contextos: sociales, culturales y políticos.

(Continuación de la Tabla 3)

Autores, año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables	Resultados	Conclusiones
Fazel (2015)	N = 40; mayores de 16 años; escolarizados en Reino Unido; estancia media: 2,5 años.	Estudio descriptivo.	Se realizó una entrevista semiestructurada, que se grabó.	Experiencia en los servicios escolares de salud mental para menores refugiados: Rol del profesor. Momento en el que su bienestar mejoró significativamente. Sugerencias para ayudar a futuros refugiados en la escuela.	Muchos participantes fueron reacios a asistir al servicio, preocupados por su privacidad. Valoraron que se encontrara dentro del entorno escolar. <i>Rol del profesor.</i> Destaca su papel a la hora de mediar con los servicios; la mayoría informaron del apoyo de sus maestros, aunque hubo excepciones. <i>Momento de cambio.</i> Un 15% pudo identificar un momento en el que su bienestar mejoró; todos implicaban relaciones con niños locales. <i>Sugerencias para ayudar a futuros refugiados en la escuela.</i> Surgen dos áreas principales: problemas generales (asilo, idioma, hacer amigos...) y servicios de salud mental. Destacaron la creación de actividades extraescolares y la evitación del bullying.	Destaca la importancia del reconocimiento social, teniendo la escuela un papel clave para facilitar las relaciones entre estudiantes; especialmente de los pares, cuyo papel es aún más importante que en otros adolescentes. Desajuste en representaciones de refugiados: percepción negativa, una carga para la nación; pero es un grupo capaz. A su llegada pueden ser tratados de forma incapacitante. La mayoría consideraron que la representación negativa general de los refugiados era perjudicial para adaptarse; muchos de ellos habían sufrido racismo e intimidación. La escuela es la institución mejor situada para atender sus necesidades psicosociales, ayudando a cambiar representaciones. Esto lleva a una postura difícil para los profesores. Los servicios escolares de salud mental pueden ayudar a los maestros a lidiar con estas necesidades.

Conclusiones

Los estudios analizados aportan información muy útil sobre las consecuencias psicosociales, así como las posibles intervenciones, en menores refugiados no acompañados y familias refugiadas con menores a cargo, tanto en las sociedades de acogida como en contextos previos al reasentamiento.

En cuanto a las consecuencias psicosociales, y dados los altos niveles de TEPT y síntomas internalizantes, como ansiedad y depresión, que se muestran en la literatura, destacaríamos la importancia de realizar una evaluación clínica adecuada de los menores refugiados, así como de su resiliencia y estrategias de afrontamiento. Es importante que los estudios futuros se dirijan a examinar los factores de protección y las trayectorias de los problemas de salud mental en esta población, pues una buena evaluación previa va a permitir el desarrollo de programas terapéuticos adecuados. En esta línea, Jensen et al. (2015) sugieren el desarrollo de planes de tratamiento de eventos traumáticos, puesto que otras investigaciones han mostrado que, si no se trata, el TEPT se puede cronificar. Además, Jensen et al. (2015) hacen referencia a la resiliencia emergente, un movimiento gradual hacia un ajuste saludable tras un período de luchar con circunstancias crónicamente aversivas, que puede explicar por qué algunas personas no tuvieron un impacto negativo de funcionamiento.

Uno de los factores de protección de la salud mental que más se destaca en los estudios revisados es el contar con apoyo social. Tanto los trabajos de Oppedal e Idsoe (2015) como los de Fazel (2015) y de Pastoor (2015) concluyen con la importancia de las distintas fuentes de apoyo en la salud mental de los menores refugiados. En esta línea, se enfatiza el rol del profesor como figura de apoyo, en algunos casos incluso como una “figura parental”, demandada por los propios adolescentes (Pastoor, 2015). Para Fazel (2015) la escuela debe facilitar aquellos momentos donde los jóvenes refugiados hagan amistad con sus iguales locales, generando espacios que permitan estas interacciones, como actividades extraescolares donde cambie la percepción de sus compañeros sobre estos niños. Pastoor (2015) coincide en esta idea, considerando que no sólo son los refugiados los que deben adaptarse a la escuela, sino que toda la comunidad educativa debe involucrarse en su reasentamiento. Oppedal e Idsoe (2015) proponen ir más allá del trauma, actuando para facilitar los apoyos sociales y trabajando la interculturalidad y la competencia cultural.

Con respecto al entorno más propicio para la intervención, los trabajos revisados destacan el papel crucial de las escuelas como un espacio de integración. La mayoría de niños refugiados, según Gormez et al. (2017), no reciben los servicios psicológicos que necesitan. Fazel (2015) destaca la necesidad de generar servicios escolares de salud mental, de cara a facilitar su acceso a todos los menores, además de ser un espacio no estigmatizante, terapéutico y propicio para abordar las interacciones entre iguales.

Sin embargo, como Pastoor (2015) destaca, las experiencias de los jóvenes refugiados no se entienden si únicamente nos centramos en la escuela, sino que debe tenerse en cuenta la interacción entre sus distintos contextos. La adopción de un enfoque bio-psico-social, según Fazel (2015), donde se conozca a cada niño en todos sus aspectos, permitiría la formación de identidades positivas y favorecería un mejor rendimiento escolar. Pastoor (2015) coincide en que es necesario un proceso cohesivo y coordinado para dar respuesta a todas las necesidades de estos jóvenes.

En esta línea, consideramos de gran relevancia los trabajos de El-Khani et al. (2016, 2017), que ofrecen orientaciones sobre la intervención con familias refugiadas con menores a cargo. El-Khani et al. (2016) destacan la relevancia de intervenir con refugiados en contextos previos al reasentamiento, ya que algunos pasan años en los campamentos. Con el objetivo de reducir el impacto del trauma y las altas tasas de maltrato infantil, El-Khani et al. (2016) proponen elaborar planes de intervención donde se trabaje la crianza de los hijos en estos contextos. Por otro lado, El-Khani et al. (2017) destacan la importancia de tener en cuenta los mecanismos de afrontamiento para el diseño de estas intervenciones.

De cara a futuras líneas de investigación, consideramos necesario elaborar un análisis de género donde se atiendan a las dificultades y las necesidades específicas de las niñas, así como la elaboración y puesta en práctica de intervenciones en contextos previos al reasentamiento.

Finalmente, hay que concluir con la necesidad de realizar una mayor investigación sobre las necesidades de los solicitantes de asilo y refugiados que acuden a un país en busca de una vida normalizada y la necesidad de trabajar con la sociedad de acogida, favoreciendo su integración en nuestros países, considerándolos como lo que son: unos supervivientes.

Referencias Bibliográficas

- ACNUR. (2017). *Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2016*. Extraído el 29 de abril de 2018 desde <http://www.acnur.es/PDF/Tendencias2016.pdf>
- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M. y Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: a meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 47(11), 1893-1905. doi:10.1017/S0033291717000496
- CEAR. (2017). *Informe 2017: Las personas refugiadas en España y Europa*. Extraído el 29 de abril de 2018 desde <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2017/06/Informe-Anual-CEAR-2017.pdf>
- De Wal Pastoor, L. (2015). The mediational role of schools in supporting psychosocial transitions among unaccompanied young refugees upon resettlement in Norway. *International Journal of Educational Development*, 41, 245-254. doi:10.1016/j.ijedudev.2014.10.009
- Defensor del Pueblo. (2016). *Estudio sobre el asilo en España: la protección internacional y los recursos del sistema de acogida*. Extraído el 29 de abril de 2018 desde https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2016/07/Asilo_en_Espa%C3%B1a_2016.pdf
- El-Khani, A., Ulph F., Peters, S. y Calam, R. (2016). Syria: the challenges of parenting in refugee situations of immediate displacement. *Intervention* 2016, 14(2), 34-50. doi:10.1097/WTF.0000000000000118
- El-Khani, A., Ulph F., Peters, S. y Calam, R. (2017). Syria: coping mechanisms utilised by displaced refugee parents caring for their children in pre-resettlement contexts. *Intervention* 2017, 15(1), 34-50. doi:10.1097/WTF.0000000000000136
- Eruyar, S., Huemer, J. y Vostanis, P. (2017). Review: How should child mental health services respond to the refugee crisis? *Child and Adolescent Mental Health*. doi:10.1111/camh.12252
- Fazel, M. (2015). A moment of change: Facilitating refugee children's mental health in UK schools. *International Journal of Educational Development*, 41, 255-261.

doi:10.1016/j.ijedudev.2014.12.006

- Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K. y Prayon-Blum, V. (2018). Psychosocial problems in traumatized refugee families: overview of risks and some recommendations for support services. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(5), 1-5. doi:10.1186/s13034-017-0210-3
- Gormez, V., Kılıç, H. N., Orengul, A. C., Demir, M. N., Mert, E. B., Makhoulta, B., Kınık, K. y Semerci, B. (2017). Evaluation of a school-based, teacher-delivered psychological intervention group program for trauma-affected Syrian refugee children in Istanbul, Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 125-131. doi:10.1080/24750573.2017.1304748
- James, L., Sovcik, A., Garoff, F. y Abbasi, R. (2014). La salud mental de los niños y adolescentes sirios refugiados. *Revista Migraciones Forzadas*, 47, 42-44.
- Jensen, T. K., Fjermestad, K. W., Granly, L. y Wilhelmsen, N. H. (2015). Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(1), 106-116. doi:10.1177/1359104513499356
- Oppedal, B., e Idsoe, T. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 203-211. doi:10.1111/sjop.12194
- Rodríguez, J., De La Torre, A. y Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22(46), 337-346. doi:10.7705/biomedica.v22iSupp2.1183
- Sangalang, C. y Vang, C. (2016). Intergenerational trauma in refugee families: a systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 19(3), 745-754. doi:10.1007/s10903-016-0499-7

Apéndice A

Características de la muestra

Autores y año	Población	Metodología	Procedimiento	Variables analizadas
Jensen, Fjermestad, Granly y Wilhelmsen (2015).	93 participantes de 10 a 16 años (edad media de 13,8 años, 81% varones), de 14 países diferentes (63% de Asia, 37% de África y 1% de Europa). Los países de origen más frecuentes fueron Afganistán (46%), Eritrea (15%), Somalia (15%) y Sri Lanka (12%). Llevaban 6 meses de estancia en Noruega, y provenían de unidades estatales para la protección infantil.	Estudio descriptivo y correlacional.	Los niños fueron reclutados durante 2 años. Aceptaron participar 93, de una estimación de 260 niños. Los participantes completaron los cuestionarios en un ordenador, donde las preguntas se presentaron en su lengua materna tanto oralmente como por escrito. Los cuestionarios fueron administrados por un profesional de la salud con un intérprete presente.	Ansiedad, depresión y externalización, medidas con <i>Hopkins Symptom Checklist-37 for adolescents (HSCL)</i> . Este cuestionario sufrió algunas modificaciones. Eventos vitales estresantes agrupados en tres áreas: separación de la familia; violencia física o sexual; guerra o conflicto armado, con <input type="checkbox"/> <i>Stressful Life Events (SLE)</i> . Síntomas de síndrome de estrés postraumático establecidos en el DSM-IV. <input type="checkbox"/> <i>Child Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale (CPSS)</i> .
Oppedal e Idsoe, (2015).	948 refugiados no acompañados a quienes se les concedió asilo entre 2000 y 2010, y que tenían 13 años o más cuando se aprobaron sus solicitudes. La mayoría de los participantes son de Afganistán (51%), Somalia (12%), Iraq (7%) y Sri Lanka (6%), mientras que el resto 24% incluyó jóvenes de más de 30 otros países; 82.4%, fueron chicos. Su edad promedio fue de 18.61 años, y tenían una media duración de la estancia en Noruega de 3,45 años.	Estudio descriptivo.	Los participantes se reunieron en pequeños grupos en lugares familiares de sus comunidades de reasentamiento. El equipo de investigación estuvo presente para ayudarlos a rellenar los cuestionarios en noruego. Se puso a su disposición un protocolo con explicaciones estandarizadas de conceptos difíciles y las traducciones al inglés de las preguntas. Se dividió la muestra en dos grupos en función de si tenían o no contacto con su familia en el extranjero.	Depresión, medida con el <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D (Radloff, 1991)</i> . Exposición a eventos traumáticos relacionados con la guerra, medida con el <i>Impact of War-Related Traumatic Events (IWRTE)</i> Apoyo social en tres áreas: apoyo familiar (5 ítems), apoyo de etnia local (4 ítems) y apoyo de amigos coétnicos (4 ítems); escala de 1 a 4. Competencia cultural medida con el <i>Host and Heritage Culture Competence Scale for Adolescents</i> . Discriminación percibida medida con 5 ítems

Gormez, Kılıç, Orengul, Demir, Mert, Makhlouta, Kınık, y Semerci (2017).

32 participantes con edades entre 10 y 15 años y la mayoría las mujeres (62,5%), refugiados de Siria, de primaria y secundaria, escolarizados en una escuela temporal de Estambul (Turquía).

Las participantes fueron seleccionadas al azar de una muestra de 113 refugiados estudiantes según su puntuación en el *The child postraumatic stress – reaction index (CPTS-RI)*.

Diseño experimental prospectivo con medidas pre-test/post-test y sin el uso de grupo control.

La escuela contactó con la ONG tras haber observado ciertos problemas psicológicos y comportamientos retraídos relacionados con el trauma. El programa de tratamiento psicológico fue implementado por los maestros entrenados por el equipo del estudio.

Las herramientas de evaluación fueron validadas en árabe y se completaron con la orientación de los maestros y los miembros del equipo que hablaban árabe. Cada sesión duró alrededor de 70-90 minutos y cada grupo constó de 8-10 estudiantes y 2 profesores. Todas las sesiones se grabaron en vídeo.

En las sesiones 1 y 2 se trabajan técnicas de relajación. Las sesiones 2 y 3 trabajan la psicoeducación e intervenciones para abordar emociones fuertes, estilos de pensamiento desadaptativos y creación de explicaciones alternativas para experiencias depresivas, ansiosas y relacionadas con el estrés. El foco principal de las sesiones 4, 5 y 6 es trauma y experiencias relacionadas, para luego pasar a componentes cognitivos y emocionales. La sesión 7 tiene como

que incluyen diferentes grados de victimización cultural; escala de 1 a 4.

La efectividad de la intervención se evaluó mediante una comparación pretest / post prueba utilizando la *CPTS-RI*, *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*, y *cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ)*

Reacciones de estrés postraumático, a través del *The child postraumatic stress – reaction index (CPTS-RI)*.

Síntomas de ansiedad psicopatológica por medio del *Spence's children anxiety scale (SCAS)*.

Problemas emocionales, de conducta, hiperactividad, problemas de relación con los iguales y comportamiento prosocial, por medio del *Strengths and difficulties questionnaires (SDQ)*

Fazel (2015).	40 jóvenes refugiados y solicitantes de asilo (mayores de 16 años) que habían sido observados y dados de alta recientemente en unos servicios de salud mental basados en la escuela, establecidos específicamente para niños refugiados, en el Reino Unido. En un rango desde 6 meses a 7 años, su estancia media en el Reino Unido era de 2,5 años.	Estudio descriptivo.	objetivo adquirir estrategias de resolución de problemas, y la última sesión es una recapitulación de las sesiones anteriores con estrategias para el manejo de la recaída. Los servicios asesoraron sobre quién sería el mejor para acercarse a cada persona. Se entregó la información sobre el estudio a la persona que se acercaría al refugiado y también se dio información a los jóvenes, a los cuidadores y a los servicios sociales. Tras obtener los consentimientos, el investigador se puso en contacto con el refugiado para realizar la entrevista semi-estructurada, que se grabó en audio.	Experiencia en los servicios de salud mental específicos para menores refugiados, medida por medio de una entrevista semiestructurada que contemplaba tres áreas: Rol del profesor. Momento en el que su bienestar mejoró significativamente.
Pastoor (2015).	40 jóvenes refugiados entre 16 y 23 años, aunque todos ellos tenían menos de 18 años cuando llegaron; un 80% eran varones, lo que se corresponde con la distribución de género de las llegadas a Noruega. Dos tercios de los refugiados asistió al programa de escuela obligatoria disponible para refugiados recién reasentados, mientras que los 14 restantes asistieron a la parte superior de la escuela secundaria. También se realizaron entrevistas al personal involucrado en su escolaridad; 25 personas, de las cuales 14 eran maestros, 8 consejeros escolares y 3 jefes de departamento.	Estudio descriptivo.	Se realizaron entrevistas grabadas en audio con refugiados estudiantes y con el personal de la escuela. Con el consentimiento adquirido, se contactó con las autoridades educativas municipales para saber si estarían interesadas en participar en el estudio y qué escuelas eran relevantes para éste. Todas las escuelas contactadas participaron, facilitando la entrevista del personal y estudiantes. Se llevó a cabo un reclutamiento procedimental por medio de un acercamiento progresivo del	Sugerencias para ayudar a futuros refugiados en la escuela. Papel de la escuela en la vida de los jóvenes refugiados, como mediación en el apoyo a las transiciones psicosociales que los enfrentan en el momento del reasentamiento. Medido por medio de entrevistas cualitativas semiestructuradas, que contemplaban tres áreas: Escuela para la socialización. Escuela para la integración. Escuela para rehabilitarse.

El-Khani, Peters y (2017).	Ulph, Calam	29 refugiados sirios situados en dos campos de refugiados al norte de Siria, otros dos en el sur de Turquía, y un edificio que alberga a los refugiados recién llegados de Siria en Turquía. Los criterios de inclusión indicados fueron que los participantes debían ser padres o cuidadores primarios de niños de 3 a 11 años.	Estudio descriptivo.	entrevistador a los jóvenes, de forma que se desarrollara cierta confianza recíproca y las respuestas de los estudiantes fueran más significativas.	El programa de entrevistas fue diseñado por el investigador principal junto con un psicólogo infantil y familiar y un experto. La entrevista cubrió tres áreas:
		Los participantes tenían una edad comprendida entre 22 y 45 años y atendían entre 1 y 7 niños. Mientras que algunas familias habían llegado recientemente de Siria, otros habían estado en los campamentos por hasta ocho meses. Cuatro fueron viudas de guerra, y dos no sabían si sus maridos estaban vivos. Todos los participantes profesaban la fe musulmana.		Se distribuyeron hojas de información de investigación a los padres y se dejó en claro que la participación no era obligatoria.	<i>Experiencias de cambios y desafíos en la crianza de los hijos.</i>
				Durante la primera fase, los padres interesados proporcionaron consentimiento por escrito y fueron entrevistados al día siguiente. Sin embargo, tras la espera de un día, se mostraron desafiantes. En la realidad de los campamentos de refugiados esto sucedía con frecuencia. Por lo tanto, durante la fase dos, se realizó el consentimiento inmediato y posterior participación.	<i>Mecanismos de afrontamiento que los padres estaban usando.</i>
				Las entrevistas y los grupos focales se usaron en un diseño de estudio de dos fases. Durante la fase uno, se realizaron entrevistas semiestructuradas con una estructura flexible para que los participantes se sintieran seguros y libres de contar experiencias emocionalmente intensas.	<i>¿Qué desafíos, si alguno, los padres querían apoyar?</i>
				Durante la fase dos, se utilizaron los grupos focales (FG) por dos razones. En primer lugar, las experiencias a menudo se compartían de manera	

natural por las madres en los campamentos e informaron que no sentían la necesidad de hablar en privado. En segundo lugar, fue un reto para garantizar la privacidad y la discusión grupal fue más fácil de lograr.

El-Khani, Ulph, 27 refugiados sirios situados en dos campos Estudio
Peters y Calam de refugiados al norte de Siria, otros dos en descriptivo.
(2016). el sur de Turquía, y un edificio que alberga
a los refugiados recién llegados de Siria en
Turquía.
Los participantes variaron en edad (22 a 45 años), número de niños (1 a 7) y sexo de los niños. Mientras que algunas familias habían llegado recientemente antes de participar en la investigación, otras habían estado en los campamentos hasta ocho meses. Cuatro eran viudas de guerra, y dos no sabían si sus maridos estaban vivos o no.

Apéndice B

Resultados y conclusiones

Autores y año	Resultados	Conclusiones
Jensen, Fjermestad, Granly y Wilhelmsen (2015).	<p><i>Síntomas de internalización y externalización.</i> 21.5% están por encima del corte en el total. 19.4% están por encima del corte en la escala de internalización (30.1% por encima del corte en la subescala de ansiedad y 20.4% en la subescala de depresión). 6.5% están por encima del corte en la escala de externalización.</p> <p><i>Eventos vitales estresantes.</i> La media de eventos reportados fue de 5.5. Lo que más fue reportado fue “Alguien que me importa de verdad ha muerto” (67.7%), que coincide con el reportado por los niños con más frecuencia (68.4%), mientras que el de las niñas fue “Guerra o conflicto armado” (66.7%). El evento menos reportado fue abuso sexual, con un 9.7% (16.7% de niñas y 8% de niños).</p> <p><i>Síntomas de estrés postraumático.</i> Un 54% obtuvo una puntuación igual o superior al límite clínico. Faltaban datos para el 14%, por lo tanto, un 32% obtuvo puntuaciones por debajo del límite clínico. Todos los criterios de TEPT fueron cumplidos por un 37%. El número medio de eventos graves informados por estos participantes fue de 6.7.</p> <p>No hay diferencias significativas entre los participantes por género en ninguna de las escalas, a excepción de la subescala de evitación del CPSS, donde puntúan más las niñas. Tampoco hay diferencias significativas en HSCL ni en CPSS entre los participantes de Asia y los de África, excepto en el SLE, donde los asiáticos sufren un total de 1.1 eventos estresantes más que los africanos. No existen tampoco diferencias significativas según la edad ni el tiempo desde la llegada al país de acogida en ninguna de las escalas.</p>	<p>El nivel de síntomas de estrés postraumático fue alto comparándolo con una muestra clínica de niños noruegos. El nivel de síntomas de internalización fue comparable con los hallazgos previos de muestras con jóvenes mayores, lo que indica que los solicitantes de asilo más jóvenes pueden ser tan vulnerables a los problemas de salud mental como los refugiados más adultos. Es posible que los niños experimenten una mayor tristeza y síntomas de depresión a medida que pasa el tiempo, especialmente si permanecen separados de la familia.</p> <p>La puntuación de síntomas externalizantes es muy baja; puede ser que los niños no muestren problemas de externalización por temor a que no se les conceda el asilo. El hecho de que los niños parezcan mostrar menos síntomas de comportamiento externalizante y de oposición, y padezcan más síntomas internalizantes, puede provocar que muchos de ellos pasen desapercibidos, lo que lleva a la falta de tratamiento.</p> <p>Faltaban datos de los participantes sobre el impacto de las reacciones de estrés postraumático en el funcionamiento diario; pero, de los que sí informaron, alrededor de un tercio no tuvo impacto, mientras que uno de cada cinco informó un impacto en cinco o más áreas. Esto puede deberse a la resiliencia emergente, es decir, un movimiento gradual hacia un ajuste saludable después de un período de luchar con circunstancias crónicamente aversivas. Algunos estudios han encontrado que factores como el desarrollo del lenguaje, la capacidad cognitiva, los recursos personales y habilidades de afrontamiento desempeñan un papel importante en el ajuste de los niños al trauma. Los estudios futuros sobre niños refugiados y solicitantes de asilo deberían examinar las trayectorias de salud y la interacción entre adversidades y factores de protección.</p> <p>El alto nivel de TEPT y otros trastornos psicológicos indican que la evaluación clínica del TEPT y del funcionamiento psicológico general es crucial en el cuidado de los niños solicitantes de asilo no acompañados. Varios estudios han demostrado que, si no se trata, el TEPT puede convertirse en crónico, pudiendo ser útil</p>

Oppedal e Idsoe (2015). *IWRTE y depresión*. Del 79% de los participantes que informaron experiencias de guerra de primera mano, 52% tenían síntomas intrusivos actuales asociados con esos eventos.

Contacto con la familia en el extranjero. Un 51.2% de los participantes tuvieron contacto con sus familias en el extranjero. Éstos informaron de más apoyo social y niveles más bajos de depresión que los participantes sin contacto.

Apoyo social y competencia cultural. El nivel de apoyo de amigos, anfitriones y competencia cultural era la misma en los dos grupos.

En los resultados de IWRTE no se observaron efectos significativos de ninguna de las tres redes de apoyo. Todos los tipos de apoyo habían previsto efectos indirectos sobre la depresión mediada por la competencia cultural local, que fue parcialmente mediada por la discriminación. Además, el apoyo familiar tuvo un efecto directo en la depresión.

Según la hipótesis, los efectos del apoyo social a la competencia

desarrollar planes de tratamiento que se ocupen de los eventos traumáticos, paralelos a la formulación cuidadosa de casos considerando la presencia de problemas psicológicos fuera de la ansiedad dominio.

Debido a la correlación significativa entre los síntomas de hiperexcitación y los problemas de externalización de la muestra, puede ser importante evaluar y tratar los síntomas de hiperactividad en niños traumatizados con problemas de conducta. También puede ser importante evaluar los síntomas de evitación en las niñas, que pueden ser difíciles de detectar.

También es importante examinar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento positivas. Como muchos informan de pocos síntomas y deterioro en el funcionamiento de la vida a pesar de experimentar múltiples traumas, los profesionales de la salud mental necesitan hacer distinciones entre quienes pueden necesitar terapia y quienes no.

Los resultados confirman que los jóvenes refugiados, además de experimentar altos niveles de problemas de salud mental, se ven forzados a someterse a procesos normativos de adaptación, reconstruyendo redes de apoyo y desarrollando la competencia cultural. De acuerdo con la hipótesis principal, el apoyo social no sólo tiene un efecto beneficioso directo sobre la salud mental, también tiene un efecto indirecto aumentando las competencias que ayudan a lidiar con la discriminación.

Apoyo familiar. Los jóvenes con más contacto con sus familias perciben altos niveles de apoyo, a pesar de las barreras físicas. Desde la perspectiva de los valores culturales sobre el desarrollo infantil, se afirma que hay diferencias cualitativas en las relaciones familiares en culturas colectivistas e individualistas. Las relaciones interdependientes y las autopercepciones en culturas colectivistas, de donde la mayoría de nuestros participantes proceden, puede fortalecer el sentido de disponibilidad de apoyo familiar.

Redes de iguales. Los jóvenes informan altos niveles de apoyo de amigos co-étnicos y locales, lo que implica que han tenido éxito en el establecimiento de redes. El efecto significativo de la duración de la estancia en Noruega en el apoyo social de amigos locales, pero no co-étnicos, sugiere que hay factores en juego cuando los jóvenes establecen amistades en dominios culturales diferentes, como la adquisición

cultural fueron específicos del dominio cultural:

- La competencia cultural étnica recibió los efectos del apoyo de la familia y la de los amigos co-étnicos.
- La competencia cultural noruega recibió los efectos del apoyo de amigos noruegos.

Además, hubo efectos indirectos sobre la depresión de ambas competencias a través de niveles más bajos de discriminación percibida, aunque fueron pequeños. También hubo efectos negativos directos en la depresión de ambas dimensiones de competencia.

del lenguaje local. Además, los iguales locales pueden no estar disponibles por razones prácticas, como la organización educativa. En un nivel más sutil, los sentimientos de prejuicio en la población local pueden plantear una barrera.

IWRTE. La falta de efectos significativos de las redes de apoyo social en *IWRTE* fue inesperada, puesto que la investigación previa ha demostrado que el apoyo social protege contra el TEPT. Sin embargo, el presente estudio fue diseñado para obtener información sobre la adaptación posterior al reasentamiento. Por tanto, la medición del apoyo no se relaciona con eventos de guerra traumáticos.

Competencia cultural y discriminación. Los hallazgos corroboran que la aculturación puede proporcionar a los refugiados recursos como la competencia cultural, que está directamente asociada con niveles más bajos de síntomas depresivos, e indirectamente asociada con niveles menores de discriminación percibida. A pesar de las largas distancias, la familia juega un papel crucial en los procesos de desarrollo. Las redes familiares y de iguales sirven para diferentes propósitos en el proceso de aculturación, ya sea fortaleciendo su competencia cultural propia o contribuyendo a la adquisición de la local.

Los hallazgos abren el camino a áreas importantes de intervención relacionadas con la promoción de la salud, más allá de lidiar con las secuelas del trauma. Es importante un trabajo coordinado entre trabajadores sociales, escuelas y otras instituciones locales. Parece crucial dedicar esfuerzo y recursos en localizar a las familias de los jóvenes refugiados en el extranjero, además de favorecer la participación en redes culturalmente diversas, que incluyen redes de iguales. Finalmente, organizar actividades para fortalecer la competencia cultural de los jóvenes puede ayudarles a hacer frente a la discriminación y beneficiar a su salud mental.

Gormez, Kiliç, Orengul, Demir, Mert, Makhlouta, Kınık y Semerci

Síntomas de ansiedad psicopatológica (SCAS). Los resultados del estudio revelaron que las puntuaciones post-intervención de ansiedad promedio (40.38) fueron estadísticamente menores que las iniciales (53.28).

Reacciones de estrés postraumático (CPTS-RI). Las puntuaciones totales post-intervención de TEPT revelaron una mejoría significativa y una mejora similar fue observada en las subcategorías de intrusión y de

En primer lugar, los estudiantes participantes informaron de múltiples experiencias traumáticas y graves problemas de estrés postraumático, emocionales y en áreas de comportamiento. Casi las tres cuartas partes de ellos tenían a alguien que les importaba que fue asesinado durante la guerra; la gran mayoría de ellos (88.7%) tienen a sus seres queridos en Siria; casi la mitad de ellos (46.7%) había sido testigo y el 32.3% ha sido personalmente sujeto a crueldad o tortura; y más de la mitad (54.8%) vieron heridos o gente muerta. También presentan problemas que pueden estar asociados con un peor ajuste, como no hablar el idioma local (menos del 10%)

- (2017). excitación, aunque el cambio en los síntomas relacionados con la evitación no alcanzó el umbral estadísticamente significativo.
- Problemas emocionales, de conducta, hiperactividad, problemas de relación con iguales y comportamiento prosocial.* En línea con una mejora en los problemas emocionales como se revela en las escalas de ansiedad y TEPT, la subcategoría SDQ de los problemas emocionales fue la única área de síntomas que mostró una mejora significativa.
- Para analizar si los sujetos todavía cumplían el umbral de diagnóstico tras la intervención, se compararon las puntuaciones totales antes y después del programa. La proporción de participantes cuyos síntomas de TEPT alcanzaron el umbral de diagnóstico medido por el CPTS-RI disminuyó de 54.8% a 25.8%. La reducción más significativa se observó en el diagnóstico de ansiedad según la puntuación total de SCAS. Mientras que el 90.6% de los sujetos alcanzaron el umbral previo a la intervención, la tasa posterior a la misma era de 56,3%.
- y poca satisfacción con las condiciones de vida (solo un tercio dijo que estaban satisfechos).
- En segundo lugar, nuestros resultados mostraron una mejora clínicamente significativa en los síntomas emocionales y relacionados con el trauma en la prueba posterior de evaluación. La reducción más significativa fue en la puntuación de ansiedad total y los síntomas intrusivos del CPTS-RI. El programa de intervención está principalmente diseñado para abordar la ansiedad, el estrés emocional y las dificultades relacionadas con el trauma. A pesar de que no se observó ningún cambio significativo en los problemas de relación con iguales, de conducta e hiperactividad en el SDQ, los síntomas se han reducido significativamente, lo que está en la línea con la reducción en las puntuaciones totales de SCAS y CPTS-RI.
- Es importante destacar que el programa no es centrado en el trauma puro. Sin embargo, esta mejora significativa en los síntomas de estrés postraumático es en gran parte debido al medio terapéutico que se ha creado en el entorno escolar, donde los profesores habían sufrido un trauma similar, ya que sus estudiantes habían adquirido una mejor comprensión de sus propios problemas y los de los estudiantes, adquiriendo habilidades para lidiar con ellos y generándose una mayor confianza en compartir sus problemas con sus compañeros, maestros y padres.
- Aunque ha habido un número de estudios intervencionistas que informan de resultados positivos para niños traumatizados en entornos escolares, la mayoría de los niños refugiados no reciben los servicios psicológicos que necesitan.
- Fazel (2015). Muchos de los participantes acogieron positivamente el apoyo de su docente al informarles y derivarles al servicio, y muchos habían tenido en cuenta los puntos de vista de sus familias. Muchos fueron inicialmente reacios a asistir a sesiones; fueron primordiales desde el principio sus preocupaciones sobre privacidad y confidencialidad. Valoraron que el servicio se encontrara dentro del entorno escolar, ya que la mayoría (71%) prefiere ser visto en la escuela.
- El rol del profesor.* Los jóvenes entrevistados describieron el importante papel que los maestros tuvieron a la hora de tomar contacto con el servicio. Muchos sintieron que los maestros estaban en una buena
- Los resultados reflejan la importancia de la adaptación para los recién llegados, mostrando que el reconocimiento social es un aspecto esencial de la socialización del niño. Este reconocimiento de sus compañeros les dio a los estudiantes la motivación para cambiar, la confianza para buscar ayuda psicológica, para estudiar más y hacer más amigos. Estos "momentos de cambio" pueden ser facilitados potencialmente por la escuela y refuerzan la importancia del entorno educativo para abordar las necesidades psicosociales de sus estudiantes.
- Las dificultades a las que se enfrentan los jóvenes refugiados a su llegada contrastan marcadamente con lo que muchos de ellos podrían haber logrado hasta ese momento en sus vidas. Esto puede verse como un desajuste en las representaciones: se perciben de forma negativa y como una carga potencial para la nación anfitriona,

posición para derivarles, ya que conocían bien a sus estudiantes, y por lo tanto iban con buena predisposición a la terapia. Los maestros solían derivar porque sus alumnos les contaban un problema, y les aconsejaban el apoyo del terapeuta. La mayoría de los estudiantes informaban de que sus maestros les habían apoyado con diferentes problemas; algunos, sin embargo, no sentían que los conocieran suficiente como para derivarles.

Momento de cambio. Seis de los entrevistados describieron un evento que marcó un cambio significativo en su bienestar; todos estaban relacionados con la escuela e implicaban consolidar amistad con niños locales.

Sugerencias para ayudar a futuros refugiados en la escuela. Sus respuestas cubrieron dos áreas: problemas generales de su situación (lenguaje, ayuda para hacer amigos, asuntos de asilo...) y el papel de un servicio escolar de salud mental (a quién atender, cómo mejorar...). Con respecto a las necesidades generales, pensaron que lo más importante eran las clases de idiomas, además de las actividades extracurriculares, consejos sobre cómo vivir en el Reino Unido y ayuda con las solicitudes de asilo. Era importante que las actividades ayudaran a los recién llegados a hacer amigos, a divertirse y distraerse de las preocupaciones. Muchos de ellos valoraban tener un amigo de su país de origen, pero también querían amigos locales, ya que pensaban que podrían aprender de ellos y conocer a otros niños. Sugirieron que las clases podrían prepararse antes de la llegada de un niño refugiado, educando a los estudiantes sobre sus experiencias y conflictos. El bullying fue planteado por varios de los entrevistados, destacando un efecto particularmente perjudicial sobre su bienestar. En cuanto a quién debe tratarse en el servicio de salud mental, más de la mitad pensó que todos debían ser vistos y un cuarto, que sería mejor esperar a la derivación.

pero en realidad es probable que sean un grupo capaz y resistente dadas sus experiencias previas y las inmensas barreras que han superado para llegar al país. A pesar de esto, a su llegada pueden ser tratados de una manera que los incapacite, con una serie de dificultades adicionales que incluyen la inestabilidad actual, los procedimientos de determinación de inmigración y las dificultades financieras.

La teoría de la representación social muestra la importancia del papel que desempeña el reconocimiento para un joven y el impacto que tiene la forma en que los demás lo ven, siendo clave para la forma en que se ven a sí mismos, la formación de la identidad y la forma de relacionarse con los demás. La mayoría de los jóvenes entrevistados consideraron que la representación negativa general de los solicitantes de asilo y los refugiados era perjudicial para adaptarse a las escuelas, y muchos de ellos habían sufrido racismo e intimidación, lo que ponía en peligro su capacidad de desarrollar una identidad propia positiva.

Las escuelas pueden ayudar a cambiar las representaciones de los refugiados de una negativa a una en la que el joven sea percibido como un sobreviviente resistente, capaz y activo para la comunidad, ya que es la institución social mejor situada para atender las necesidades psicosociales de los jóvenes más allá de las educativas. Sin embargo, incluso si las escuelas logran promover el cambio, es probable que haya factores contextuales a nivel social y comunitario que restrinjan aún más a los niños refugiados. Muchos de los entrevistados en este estudio describieron tener un contacto social limitado fuera de la escuela y muy pocos habían entrado en la casa de un amigo de la escuela en el tiempo que habían estado viviendo en el Reino Unido. Esto puede llevar a una postura difícil para los profesores, que tienen muchas obligaciones dentro de su rol educativo.

El papel clave de los pares fue evidente dentro del contexto escolar. Fomentar relaciones competentes entre pares es una parte importante del desarrollo saludable de los adolescentes. Para los estudiantes entrevistados, los compañeros podrían ser una fuente de exclusión o apoyo, ya que tenían muy en cuenta las impresiones de sus compañeros. Esta mayor importancia del grupo de pares es consistente con la etapa de desarrollo del adolescente de Eriksson. Sin embargo, en el caso de los niños refugiados, el grupo de compañeros podría desempeñar un papel aún mayor. La lucha de cada individuo para funcionar en la sociedad depende de tener amor, igualdad en la ley y reconocimiento como persona de valor; en el caso de los estudiantes refugiados y solicitantes de asilo, no necesariamente experimentarán el

amor si no están acompañados y aislados, su situación legal es a menudo incierta y, por lo tanto, es probable que la importancia del reconocimiento, especialmente dentro de su comunidad de pares, sea primordial.

Los servicios escolares de salud mental pueden ayudar a los maestros a reflexionar sobre las necesidades psicosociales de los estudiantes refugiados. Los maestros pasan más tiempo que la mayoría de los profesionales con estos niños y, por lo tanto, están bien situados para observar comportamientos preocupantes; además, también pueden desempeñar un papel crucial a la hora de abordar el bullying. Podría ser útil la creación de un espacio en las aulas para realizar actividades en las que los alumnos pudieran mezclarse con sus compañeros y aprender unos de otros.

En este estudio no se exploraron otras fuentes potenciales de apoyo para los niños refugiados, pero es probable que jueguen un papel clave las organizaciones comunitarias, especialmente las religiosas, y las colaboraciones con ellas. En situaciones extremas, es necesario abordar el cuidado y la protección social de los niños y las escuelas pueden ser la única institución lo suficientemente bien situada para ello. Un enfoque holístico y de salud pública reflejaría la idea de trabajar no sólo con una mirada biológica, sino dentro del marco biopsicosocial para asegurar el mejor cuidado para cada persona. Este enfoque podría llevar a escuelas que propicien la salud, en las que el desarrollo de una identidad propia positiva podría conducir a un mejor rendimiento escolar.

Pastoor
(2015).

La escuela como espacio para la socialización. Muchos de los adolescentes refugiados enfatizaron la necesidad de una “figura parental” que les brindara atención, apoyo y guía para tomar las decisiones correctas en su adolescencia. Varios informaron de que sufrían pesadillas y problemas para dormir; la pérdida de sueño frecuente afectaba a su capacidad para participar en actividades de la vida diaria, como asistir a la escuela. Algunos de los entrevistados esperaban que sus maestros se interesaran por estos problemas. Las dificultades para hacer frente adecuadamente a las transiciones tras el reasentamiento pueden desembocar en síntomas internalizados y externalizados, como depresión y conductas problemáticas. En algunos casos, los jóvenes han recibido una educación basada en el control externo (castigos físicos), en lugar del control interno, que es la base de

El papel mediacional de las escuelas para apoyar a los jóvenes refugiados. Al emplear las herramientas de mediación apropiadas, las escuelas pueden apoyar a los jóvenes refugiados para que manejen con éxito sus transiciones. De este modo, necesitamos ver qué herramientas culturales pueden apoyar la resiliencia en las transiciones desde la escuela, así como los resultados escolares positivos, y qué pueden impedirlos. Aunque estos jóvenes están motivados a estudiar, muchos experimentan dificultades e incluso pueden acabar abandonando. El presente estudio revela que los estudiantes refugiados no parecen tener problemas particulares para familiarizarse con herramientas técnicas; parece ser más difícil apropiarse de herramientas mentales, como el idioma y la cultura escolar noruega, incluida la adopción de nuevos roles estudiante-profesor. El estudio muestra que el papel del maestro es crucial, ya que los estudiantes refugiados dependen del apoyo académico y psicosocial para tener éxito en la escuela; el papel del maestro puede implicar

la educación en Noruega; esto provocaba desajustes escolares y problemas de conducta.

La escuela como espacio de integración. La escuela tiene un papel importante en la enseñanza sobre procesos democráticos. En las escuelas noruegas hay una cultura de aprendizaje que valora a los estudiantes cuando contribuyen con sus propias reflexiones, lo que es muy diferente de lo que la mayoría de los refugiados están acostumbrados. Varios maestros declararon que sus estudiantes se sentían incómodos con esto, pero algunos expresaron que disfrutaban los debates en la escuela. Los profesores y compañeros de clase juegan un papel decisivo con respecto a la integración de los estudiantes refugiados en la sociedad noruega; la interacción de estos estudiantes con sus iguales locales no sólo promueve su integración, también ayuda a sus aspiraciones futuras. Se observó en las entrevistas que algunos de los participantes usaron sus experiencias adversas del pasado para construir “un guion de vida”, un marco conceptual de significado, en el que podrían proyectar su futuro. Esto llevaba a un sentido de coherencia en su vida, que promueve sus desarrollos psicosociales y su bienestar. Además, se ha observado que las interacciones entre dos o más microsistemas, como la participación tanto en la escuela como en las actividades organizadas por la ONG, pueden mejorar el desarrollo y la resiliencia de los jóvenes refugiados, así como su integración en la sociedad noruega.

La escuela como espacio que promueve la rehabilitación. La investigación previa destaca el papel rehabilitador de la escuela, que promueve la salud mental y el bienestar de los estudiantes refugiados. Poder ir a la escuela igual que sus iguales locales supone mucho para los estudiantes refugiados, que hacen frente a recuerdos traumáticos pasados y preocupaciones sobre su futuro. Varios de ellos informaron que los problemas de salud afectaban a su funcionamiento escolar, pero expresaron gratitud de poder ir al colegio. Informaban de que los sentimientos de soledad y malestar se acentuaban cuando estaban en sus casas, aunque en la escuela podían aparecer pensamientos intrusivos que suponían una dificultad para concentrarse. Puede ser difícil para un

repensar su representación y la del estudiante, lo que genera nuevos roles, actitudes y acciones.

Una representación multifacética del estudiante refugiado. Las construcciones sociales que rodean a los jóvenes refugiados se caracterizan por la ambivalencia y disonancia, lo que a su vez produce representaciones y actitudes ambivalentes que pueden impedir la mediación de un apoyo adecuado. En el sistema escolar, los estudiantes refugiados a menudo se incluyen dentro de una misma categoría, aunque son un grupo heterogéneo que comparte ciertas experiencias, pero que son diferentes entre sí con respecto a otros aspectos. Por tanto, se requiere un sistema más complejo de representación, que implica tener en cuenta necesidades adicionales. Como el estudio demuestra, durante el reasentamiento, estos jóvenes deben enfrentar una serie de problemas educativos y desafíos psicosociales debido a factores de riesgo, como un breve período de residencia en Noruega, una educación interrumpida e incompleta, estar solo en Noruega sin padres y experiencias traumáticas previas relacionadas con el exilio; para afrontarlos y alcanzar su máximo potencial, necesitan apoyo adicional y, si no lo reciben, pueden sufrir problemas académicos o socioemocionales.

Una representación completa de docentes. Los hallazgos muestran que los profesores juegan un papel decisivo en el apoyo a los jóvenes refugiados en el reasentamiento. Para adaptarse a sus necesidades, es importante contar con maestros que muestren interés activo en el desarrollo académico y bienestar psicosocial de sus alumnos. Desgraciadamente, la educación de los jóvenes refugiados rara vez se adapta al estudiante individual; la mayoría de profesores expresaron que no podían adaptar su instrucción tanto como era necesario y pidieron más cantidad de docentes y recursos. Los maestros enfatizaron que gastaron grandes cantidades de tiempo en cuestiones distintas del currículo, puesto que los refugiados necesitaban apoyo de muchas otras maneras.

Los hallazgos del estudio muestran que muchos jóvenes refugiados experimentan problemas de salud psicosocial que deben ser atendidos; sin embargo, la mayoría los maestros no tienen suficiente conocimiento ni competencia con respecto a los problemas psicológicos con los que sus estudiantes luchan. Como resultado, el maestro puede no reconocer los síntomas o estar inseguro sobre cómo tratarlos. El estudio mostró que no hay estructuras efectivas en el sistema escolar para facilitar la

maestro detectar que un alumno está distraído a causa de pensamientos intrusivos; éste puede atribuirlo a ser inatento deliberadamente. Para poder brindar el apoyo adecuado, los maestros necesitan comprender los problemas de sus estudiantes; si no se sabe lidiar con esto, pueden aparecer en ellos sentimientos de fracaso y sensación de no encajar en la escuela. Los maestros derivaban al psicólogo de la escuela cuando no sabían cómo gestionar situaciones difíciles con sus estudiantes; sin embargo, el psicólogo admitió que sabía muy poco sobre los problemas específicos de los estudiantes refugiados, ya que principalmente se ocupaba de dificultades de aprendizaje. Desde una perspectiva ecológica, una mejor colaboración entre escuelas, psicólogos educativos y servicios de salud mental puede permitir a los jóvenes refugiados alcanzar su máximo potencial, además de prevención primaria sobre la salud mental en el contexto escolar. Sin embargo, hablar con un terapeuta puede ser incómodo para algunas personas por cuestiones culturales; efectuar intervenciones grupales en la escuela puede ser una buena alternativa.

El-Khani, Ulph, Peters y Calam (2017). Tras explorar las narrativas, surgieron tres áreas principales en los mecanismos de afrontamiento: 1) adaptación a una nueva norma; 2), búsqueda de ayuda; y 3) mantenimiento de la salud mental usando la fe.

1) Adaptación a una nueva norma.

Normalización. Los padres informaron de estar luchando para hacer frente a los cambios emocionales, físicos y de comportamiento que vieron en sus hijos. Una estrategia de afrontamiento utilizada fue aceptar esos cambios y normalizarlos. Los padres describieron una gran incertidumbre por su futuro, sintiendo que su situación estaba fuera de su control; para hacer frente a esta dificultad, comenzaron a aceptar que no había mucho que pudieran hacer para cambiar su situación y la de sus hijos. Las estrategias de crianza cambiaron una vez se permitieron

identificación, seguimiento y derivación de estudiantes. Las experiencias escolares de jóvenes refugiados no pueden ser entendidas si sólo nos enfocamos en las relaciones estudiante-maestro-escuela; también necesitamos considerar la forma en que los contextos sociales, culturales y políticos más amplios como mediadores. Los regímenes educativos actuales son reacios a cumplir con sus responsabilidades hacia niños solicitantes de asilo y refugiados. Es importante que las autoridades educativas reconozcan la necesidad de esfuerzos más activos y sistemáticos para apoyar a los jóvenes refugiados no acompañados tras el reasentamiento. No son sólo los estudiantes refugiados los que tienen que adaptarse a las escuelas noruegas; del mismo modo, éstas, involucrando a las autoridades educativas, necesitan apoyar activamente el reasentamiento de refugiados y la adaptación de los estudiantes a la vida en una nueva sociedad.

Las nuevas representaciones de estudiantes refugiados y maestros funcionan como herramientas de mediación que pueden actuar como apoyo y estructurar los recursos para hacer frente a la nueva realidad en las escuelas noruegas. Además, para adoptar un enfoque de estrategia integral de la escuela hacia los refugiados, éstas deben ser conscientes de la interdependencia de los diversos sistemas que forman parte de la ecología social de las personas. La clave para desarrollar una competencia de refugiados en las escuelas es mediar en las interrelaciones de apoyo entre las partes involucradas, como maestros, psicólogos escolares y profesionales de salud mental.

Los desafíos en la paternidad y las incertidumbres en contextos de refugiados afectan a su salud y la de sus hijos, por lo tanto, identificar y entender estas estrategias de afrontamiento es importante para que las intervenciones puedan ser desarrolladas o adaptadas para apoyar a los padres en manejar mejor los desafíos que enfrentan cuidando a sus hijos en estos contextos. En los tres mecanismos principales, la fe apareció como un claro elemento común, a menudo facilitando otras estrategias de afrontamiento.

El primer mecanismo de afrontamiento crucial implica la participación activa de los padres, replanteándose cognitivamente su situación. Los padres habían pasado por un gran desafío y por circunstancias traumáticas antes de llegar a los campamentos. Fueron muy abiertos sobre las dificultades emocionales que enfrentaron al intentar aceptar la nueva realidad de sus vidas. Varias madres ahora eran viudas, dos habían perdido niños, la mayoría había sido testigo de violencia extrema o tortura y ahora

aceptar su situación. Este proceso de normalización no era pasivo; los padres informaron haber cambiado su propio comportamiento con la aceptación de los cambios en sus hijos. Expresaron que se empujaban a sí mismos, incluso cuando estaban emocionalmente agotados, a ser más comprensivos y pacientes, pero vivir en el campo de refugiados con el estrés físico, ambiental y emocional que supone, convertía esto en un desafío significativo. La comparación social fue uno de los mecanismos de afrontamiento más destacados para ayudarles a lograr esta aceptación; los padres informaron que a menudo discutían los problemas que estaban teniendo con sus hijos junto a otros padres en los campamentos.

Gratitud. La gratitud surgió de las comparaciones sociales que hicieron los padres, e informaron que usualmente pensaban en los demás como menos afortunados que ellos mismos. Muchos de los participantes a menudo expresaron su agradecimiento por las cosas positivas que todavía tenían, como su salud, sus hijos y su familia. Los padres percibían que sus hijos estaban mejor física y emocionalmente que otros que percibieron como más trágicamente afectados por el conflicto. Ellos informaron que esto les permitió sentirse como si estuvieran en una posición afortunada y enfocarse en aspectos positivos de su situación, a pesar de todo lo que habían pasado y todavía estaban experimentando.

2) *Búsqueda de ayuda.*

Resolución de problemas. Los participantes declararon que el apoyo social les brindó no sólo la oportunidad de normalizar sus experiencias y sentimientos, sino también de alcanzar soluciones para nuevos problemas. Una madre informó que, tradicionalmente, las mujeres sirias confiaban en ancianas en su familia para obtener consejos de paternidad, pero esta red de apoyo ya no era eficiente con sus nuevas necesidades, y destacaban el gran significado que tenían sus nuevos vecinos y amigos en esta tarea. Sin embargo, hay límites para el valor que los padres dan a este tipo de apoyo; algunos informan que no escuchan el consejo de otros padres a su alrededor en los campamentos, sintiendo que no eran útiles y que necesitaban ser tratados por ayuda

se enfrentaban a las dificultades y la incertidumbre de la vida del campamento. Los padres describieron diferentes formas psicológicas que tuvieron de reaccionar antes de aceptar su situación: inicialmente se sintieron abrumados, enojados y confundidos en cuanto a cómo lidiar con los cambios que estaban enfrentando, pero poco a poco pasaron a una aceptación esperanzada de que debían adaptarse a conocer sus nuevas culturas. Esta progresión hacia la aceptación es significativa, ya que la severidad de los síntomas de TEPT ha sido asociada con una menor aceptación de experiencias emocionales.

Un problema importante fue que, tras aceptar los cambios que vieron en sus hijos, los padres comenzaron a adaptar sus técnicas de crianza. Describieron pensar mucho en estos cambios, que dieron como resultado la decisión de ser más comprensivos y pacientes con ellos. La aceptación es una de las estrategias de afrontamiento más relevantes en relación con la recuperación de trauma. La capacidad de aceptar situaciones que no pueden ser alteradas es crucial para el crecimiento post traumático. Por supuesto, los padres también suelen reaccionar al estrés pobremente y pueden usar técnicas de crianza desadaptativas, como golpear y gritar. Otra herramienta de reformulación cognitiva era normalizar su situación. Hicieron esto mediante la minimización de la severidad de lo que habían experimentado y todavía experimentaban, y resignarse al futuro. Las comparaciones sociales con otros padres que estaban en una situación peor ayudaban a la normalización. Los participantes en este estudio comparaban a sus hijos con los de otros, que fueron severamente heridos o tenían problemas emocionales y conductuales, y expresaba sentir gratitud hacia Dios. Se ha demostrado que expresar gratitud aumenta la satisfacción con la vida, reduciendo el efecto negativo y aumentando el estilo emocional positivo.

La segunda estrategia de afrontamiento identificada, que también se ha demostrado como importante para lidiar con el estrés y el trauma, es el uso de las dimensiones sociales. El afrontamiento social implica utilizar las redes de apoyo social externas disponibles para acceder al apoyo. Con esto, las madres en este estudio fueron capaces de disfrutar tanto apoyo social como material. Los sentimientos de pertenencia se incrementaron y también estuvo disponible la ayuda práctica, como el cuidado de niños o tareas domésticas. Esto fue similar a otros hallazgos que muestran que, al acceder a tales redes, las madres refugiadas tienden a sentir menos tristeza, depresión y ansiedad y una mayor pertenencia a su nueva comunidad.

profesional.

Trayendo apoyo. Además de recibir consejo, las madres buscaron activamente la comodidad y ayuda de los otros. Los participantes transmitieron ser muy dependientes de otros adultos en los campamentos y eran altamente eficientes en la búsqueda de apoyos. De esta forma, las madres encontraron su situación menos pesada y aterradora. La oportunidad de ser escuchada apareció como algo muy significativo y condujo el proceso de reflexión. Al llegar, pudieron no solo adquirir apoyo para sí mismas, sino también construir un vínculo para el resto de miembros de su familia.

3) *Mantenerse mentalmente fuerte usando la fe.*

La fe para calmar el dolor. Uno de los mecanismos de afrontamiento más informados por los padres fue el afrontamiento religioso. Los padres describieron rápidamente su necesidad de permanecer mentalmente fuertes por ellos y sus hijos, e informaron que la religión y sus prácticas influenciaron positivamente su bienestar a nivel individual y como padre. Con la aceptación de su situación, los participantes rindieron su sentido de control y responsabilidad a Dios; describieron que al orar eran provistos de consuelo, creyendo que Dios escucharía y respondería a sus oraciones. Utilizaban la fe, además, para sobrellevar momentos en los que se sintieron especialmente abrumados por desafíos con sus hijos, o estaban molestos o estresados. Los participantes tenían una inmensa confianza en Dios, que fue contrastada con su desconfianza de otras formas de apoyo. Además, informaron que su libro sagrado, el Corán, fue una fuente de orientación sobre cómo hacer frente a sus dificultades.

La fe como motivador para ser padre. La fe de los participantes también tuvo un efecto directo en su crianza, ya que actuaba como un motivador para mejorar su situación y la forma en que se preocupaban por sus niños. Los padres describieron que la confianza que depositaron en Dios no era una confianza pasiva sino una que, de acuerdo con su fe, les motivó a esforzarse por mejorar todos los aspectos de su situación,

El apoyo social también permitió a las madres tener acceso a ayuda y a relacionarse con otros de una forma activa y resolutoria, en lugar de respondiendo pasivamente a los eventos. En un metaanálisis donde se investigaron las relaciones entre estilos de afrontamiento y salud, enfocar los problemas buscando estrategias para resolverlos fue más positivo, asociándose con mejores resultados de salud mental.

El afrontamiento social también involucra factores individuales, como la búsqueda de apoyo social o la capacidad de brindar apoyo. A menudo, dentro de contextos bélicos, las personas pierden redes sociales que pueden provocarles sentimientos de depresión y una mayor propensión a desarrollar TEPT. En el presente estudio, los participantes fueron buscando activamente fortalecer las redes sociales con nuevos vecinos en los campamentos, así como el apoyo de maestros y trabajadores del campo para el asesoramiento. Poder utilizar el apoyo social es un mecanismo de afrontamiento muy adaptativo e importante, ya que es un factor protector contra la sintomatología postraumática.

La tercera estrategia de afrontamiento fue la fortaleza y comodidad los participantes encontraban en su fe. La fuerza de la religión, según este estudio, se basaba en las evaluaciones positivas que las madres hacían de sus circunstancias: los participantes creían que todavía estaban vivos porque Dios los había protegido a ellos y a sus hijos, y continuaría protegiéndolos. Un metaanálisis de 49 estudios que examinan relaciones entre el afrontamiento religioso y el ajuste psicológico al estrés indicó que las formas positivas y negativas de afrontamiento religioso se relacionan con un ajuste positivo y negativo, respectivamente. Ese afrontamiento religioso principalmente implica la confianza en Dios, que no debe ser malentendida como impotencia, más bien como una forma pasiva de empoderamiento para las personas. Los participantes informaron de que mantenían prácticas religiosas para aliviar su estrés y se sentían mejor haciéndolo. Como los padres describieron, los niños tienen una posición muy importante en el islam, y el Corán dice que los padres serán juzgados por Dios sobre cuánto se esforzaron en cuidar a sus hijos. Los padres describieron esto como un motivador para esforzarse a pasar tiempo con sus hijos y ser más paciente incluso cuando se sentían abrumados con sus propias emociones.

Los refugiados han informado de que enfocarse en el futuro y tener deseos y aspiraciones por lo que se va a lograr ayuda notablemente a soportar circunstancias adversas. Los objetivos de los participantes pretendían alcanzar un futuro mejor para

incluyendo cómo cuidar a sus hijos. Ellos creían que Dios les interrogaría para saber si hicieron lo mejor para sus niños. Sus creencias religiosas les permitieron imaginar y centrarse activamente en el futuro, que ellos imaginaban como un mejor lugar para sus niños. Otro gran deseo de todos los participantes era volver a Siria y reconstruir sus vidas anteriores. Los participantes creyeron que Dios tenía un plan para ellos y que al creer en Él y ser audaz su situación mejoraría. Este componente del afrontamiento parental destacó como una fuente de fuerza, resistencia y determinación.

sus hijos, donde estén seguros y con una educación. Los participantes en este estudio adoptaron un estilo cognitivo positivo de centrarse en el futuro, lo que les permitió junto con sus familias pensar en sueños y deseos y mantener un sentido de propósito en la vida.

Como se mencionó anteriormente, la exploración reveló la fe como un claro elemento común entre los mecanismos de afrontamiento, facilitándolas. Por ejemplo, la aceptación como un mecanismo psicológico se basó en la creencia de los participantes de que Dios tenía un plan para ellos. Esto ayuda a diferenciar entre la aceptación como una estrategia intencional de cambio, en lugar de un desapego o resultado de desesperación.

La fe les dio a los padres sentimientos de independencia de que no tenían que depender de otras personas u organizaciones. Se habían sentido defraudados por otros, pero creían que Dios siempre estaría ahí para ellos. Investigaciones anteriores han resaltado que las ONG no tienen un conjunto claro de intervenciones para abordar las necesidades espirituales de las poblaciones afectadas por emergencias. Este estudio apoya aún más la noción de que la fe puede ser un recurso importante para hacer frente y ayuda para facilitar otras estrategias de afrontamiento y debe ser incorporado en los programas psicosociales.

El-Khani, Ulph, Peters y Calam (2016). Se identificaron tres conjuntos de desafíos: ambientales, específicos para los niños y específicos para los padres.

1) Desafíos ambientales

Los padres describieron cómo las condiciones de vida ejercían una enorme presión sobre su capacidad de cuidar a sus hijos, preocupándose por su salud debido a la falta de saneamiento básico en los campamentos. Esta preocupación se vio exacerbada por la falta de ropa y un suministro muy limitado de agua para lavarla. A menudo contrastaban su situación actual con su vida en Siria, donde estaban rodeados de gente a la que conocían, en contraste con las personas a las que sus hijos estaban ahora expuestos y, en consecuencia, estaban preocupados sobre su seguridad. Esto condujo a un conflicto entre los padres y sus niños, ya que algunos eran reacios a dejar que los niños

Tres factores principales contribuyeron a los desafíos de la crianza de los hijos de las familias de refugiados. En primer lugar, el estrés ambiental, como la percepción del caos de la vida en los campamentos de refugiados y las preocupaciones por la seguridad de los niños, fueron un reto importante para la crianza de los hijos de los refugiados. Este hallazgo encaja con el modelo ecológico propuesto por Williams, que propone que los factores ambientales juegan un papel muy significativo a lo largo de todas las etapas de la experiencia del refugiado.

Nuestras conclusiones añadieron a esto al destacar qué factores ambientales específicos causaron el mayor estrés en la etapa previa al reasentamiento y el derecho que éstos tienen sobre la crianza de los hijos, tales como el uso de más técnicas de disciplina física y el deterioro de la comunicación familiar. Esta investigación va más allá al ilustrar el importante efecto que el estrés ambiental diario tiene en la experiencia de crianza de las familias de refugiados.

En segundo lugar, los padres se vieron desafiados por los cambios en el

abandonaran las tiendas de campaña. Otros fueron comprensivos con la necesidad de sus hijos de jugar al aire libre y trataron de permitirlo, a pesar de sus miedos.

Viviendo en el caos. Los padres describieron sus vidas como caóticas y sintieron que esta era la razón principal de muchos de los problemas que tenían con sus hijos. Los padres luchaban con sentimientos de tener muy poco control sobre sus actividades diarias y su capacidad de influenciar y proteger a sus hijos. Varios participantes destacaron el desafío de no saber qué esperar después, la incapacidad de planificar con anticipación y cómo esto ha cambiado su prioridad como madres. Una forma de pérdida de control era que, mientras los padres se enfrentaban a las nuevas necesidades que sus hijos presentaban, carecían de la congruencia para satisfacerlas y apoyarlos, ya que no tenían ninguna experiencia. Las madres sentían que el caos externo que estaban experimentando estaba agravando tanto las reacciones físicas y emocionales de sus niños a sus experiencias de guerra como la vida diaria.

2) Desafíos específicos para los niños

Cambio de comportamiento. Los padres reportaron un aumento de los comportamientos inapropiados de los niños como una preocupación central. Informaron que el juego de sus hijos se volvió más violento, y estaban preocupados de que esto fuera por su exposición a la guerra. Los padres tenían fuertes compromisos con los derechos de sus hijos y su futuro, y muchos sintieron que la guerra había dañado las oportunidades para que éstos se cumplan. A los padres les preocupaba que estos nuevos comportamientos no fueran sólo reacciones temporales a las experiencias, sino que se mantuvieran en la edad adulta. Las notas de campo de la investigadora registraron que, mientras que la agresión y la violencia por parte de los niños hacia su propia familia, o hacia quienes los rodean, era desalentada y castigada por los padres, éstos también apoyaban a aquellos adultos que regresaban a su país de origen para luchar contra ellos y defenderlos, por lo que los niños recibían señales contradictorias sobre la violencia.

comportamiento y las emociones de sus hijos, que atribuyeron a los acontecimientos que habían experimentado. Si bien nuestras conclusiones se hacen eco de investigaciones anteriores que han identificado tales presentaciones en niños afectados por el conflicto, también demostraron el impacto de tales cambios en los cuidadores de estos niños, identificando los factores estresantes importantes que disminuyen aún más su sentido de ser un padre competente. Este estudio también identificó una espiral descendente, con cambios en las reacciones de los padres a su entorno y cambios en el comportamiento y las emociones de sus hijos, lo que afecta sus sentimientos de competencia en la crianza de los hijos y, a su vez, en el comportamiento real de crianza. Los niños reaccionaron negativamente a la falta de concomitancia de sus padres, por lo que los sentimientos de competencia de los padres disminuyeron aún más, mientras que los problemas de comportamiento de los niños aumentaron. Aunque es una práctica relativamente común utilizar a los padres como informantes de los niños, esta comunicación es extremadamente importante, ya que en este contexto de trauma a menudo profundamente arraigado, los niños pueden no ser capaces de expresar sus sentimientos.

En tercer lugar, al igual que sus hijos, los padres han experimentado estrés y desafíos emocionales que percibieron como que afectaban negativamente a la crianza de sus hijos. Los padres hablaron de sus experiencias de violencia y miedo y cómo estos recuerdos afectaron a su funcionamiento diario. La investigación previa con refugiados en campamentos también ha mostrado una alteración en el cuidado de los padres, a medida que estos se centran más en la salud física diaria. Sin embargo, este estudio demuestra más específicamente lo que estos cambios son, identificando que los padres estaban adoptando el uso de técnicas como gritar y golpear sus niños. En un momento en que era crucial que los niños siguieran las instrucciones de sus padres por su propia seguridad, los padres sintieron que las estrategias físicas eran necesarias. Las investigaciones han indicado que existen notables niveles de maltrato infantil en los refugiados; este estudio contribuye una de las razones por las que esto podría que está ocurriendo. Las intervenciones para la crianza de los hijos son eficaces de salud pública que pueden reducir la mortalidad infantil por maltrato, y podría ser útil para adoptar en contextos previos al reasentamiento.

Finalmente, este estudio mostró que uno de los principales estresores emocionales para los padres era el sentimiento que ya no tenían el control. Una característica principal de la vida previa al reasentamiento es un cambio del control interno al

Emociones desafiantes. Los padres describieron que sus hijos mostraban una gama de emociones negativas como la ira y la tristeza, y percibieron que estas eran un reflejo de las experiencias de los niños de la guerra y de ser un refugiado. A los padres les resultaba muy angustiante ver a sus hijos llorando, sintiéndose tristes y diferentes a antes. Aunque las madres luchaban por mantener a sus hijos, seguían sintiendo que los conocían bien y podían identificar sutiles diferencias en su comportamiento y personalidad, a pesar de que a menudo los niños no comunicaban sus sentimientos. En particular, los padres encuentran alarmante la falta de motivación e interés de sus hijos.

Señales de trauma. Los padres describieron síntomas de trauma, como orinarse en la cama, miedo a los ruidos fuertes y a las luces brillantes, y comportamiento regresivo. Un médico del campamento informó que los padres habían buscado activamente la ayuda de los profesionales médicos del campamento para síntomas traumáticos. El médico describió acciones como la succión del pulgar, comportamientos regresivos y los niños volviéndose muy dependientes de sus padres.

Cambio en la comunicación. Los padres reportaron que la comunicación con los niños había cambiado: a menudo no escuchaban a sus padres y hablaban con ellos en voces alzadas o más agresivas. Los padres discutieron en detalle que encontraban este comportamiento inaceptable, y culpaban a este cambio en la comunicación en la influencia de otros niños. Las familias sintieron que era la raíz de muchas otras dificultades, y si pudieran mejorar la comunicación familiar, sentían que ayudaría a muchos otros desafíos de su nuevo día a día. Las madres describieron que en su cultura se pone mucho énfasis en que los niños respeten a sus padres y sean obedientes, por lo tanto, este tipo de mal comportamiento fue percibido como muy desafiante.

3) *Desafíos específicos para los padres*

Culpa. Los padres estaban extremadamente preocupados por el impacto que tendría en su bienestar y desarrollo lo que sus hijos habían

control externo. Aunque puede que no sea posible dar a estas familias más control sobre su situación, podría ser posible apoyar en la alteración de su percepción de la su situación.

La mayoría de la investigación con refugiados se ha centrado en sus necesidades durante el período de reasentamiento en un nuevo país de acogida, pero hay muchas familias gastando cantidades significativas de tiempo (a veces años) en los campos de refugiados, por lo que el apoyo debe ser en el viaje. Proporcionar intervenciones para la crianza de los hijos en las familias en los campos de refugiados podría ser una forma de ayudar los padres a apoyar mejor a sus hijos y de manera efectiva, reduciendo de esta manera el impacto del trauma, sus desafíos actuales y aquellos a los que se enfrentarán en el futuro.

presenciado y cómo estaban viviendo actualmente. Los niños se veían como confiados a Dios, y que los padres tendrían que responder a Él. Esto los motivó fuertemente a tratar de apoyar y conocer las nuevas necesidades de sus hijos. Sin embargo, esta creencia también hizo que las familias sintieran que estaban fallando a sus hijos, derivando en sentimientos de culpa. Además, los padres se sintieron muy culpables por algunas técnicas de disciplina que estaban usando con sus hijos, tales como golpear y amenazar. Dijeron que antes no habían usado estas técnicas, pero ahora sentían que no tenían elección. Los padres describieron cómo sentían a menudo que la única manera de que sus hijos los escucharan era abofeteándolos. Aunque hablaban abiertamente, las madres parecían avergonzadas.

Los padres describieron cómo, de manera similar a sus hijos, ahora estaban experimentando emociones desafiantes al luchar por mantener a sus familias unidas mientras se sentían estresadas, enojadas y abandonadas. Varias madres habían enviudado y todas habían perdido a familiares y amigos cercanos. Otras expresaron sentimientos de sobrecarga e incapacidad de hacer frente a los desafíos diarios. Sus sentimientos negativos también afectaban a la manera en que estaban criando a sus hijos. Las madres sentían que, si ellas mismas se sentían mejor y más fuertes, serían capaces de preocuparse de sus hijos de manera más sensible y tranquila. Se sintieron atrapados por su mezcla de emociones y sintieron que no les importaban sus hijos como ellos querían.

Cambio en la comunicación. Hubo también cambios en cómo los padres se comunicaban con sus hijos. Sentían que su propia comunicación estaba ahora llena de gritos y amenazas, lo que se debía a sus propios retos emocionales, y que tal interacción era porque sus hijos ya no eran obedientes. Los padres creían que sus estados de ánimo contribuían a dar mensajes contradictorios a los niños, que a su vez llevaba a la negativa de los niños a la comunicación. Los padres lucharon con la sensación de que había poco que hacer sobre este ciclo negativo de cambio en sus niños y su propia comunicación.

Sintiéndose estancados. Los padres informaron que, aunque hubo momentos en que tuvieron la oportunidad de participar en comportamientos de crianza que valoraban, como introducir rutinas y contar historias a sus hijos, se sintieron casi "estancados" al no poder reintroducir estos comportamientos en su relación con sus hijos. Estos sentimientos incapacitaron a los padres y causaron muchas emociones negativas; se sintieron frustrados porque, aunque lo reconocieron y sintieron que debían reintroducir hábitos de crianza pasados, no se sintieron capaces de hacerlo. Los padres no entendían por qué sentían esto y esperaban poder seguir adelante.